

22
2el.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

"ACATLAN"



"LA DESCENTRALIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL; CASO ESPECIFICO DEL SECTOR SALUD: EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRACION PUBLICA

P R E S E N T A:

ENRIQUETA GARCIA OLGUIN

ASESOR:

LIC. GABRIEL DIAZ OLMEDO



ACATLAN, EDO. DE MEXICO

1997.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A DIOS

Por darme la oportunidad de vivir. Gracias Señor por estos años en los que he tenido alegrías y tristezas, por haberme dado la inteligencia suficiente para lograr una de mis metas mas anheladas, además de darme la mejor familia que se puede tener.

A MIS TITOS

A ellos que son como mis padres, que me enseñaron principios y valores. A ella que me enseñó como debe ser una mujer, como se debe dar a respetar, además de darme todo su amor. Gracias Tita por escucharme siempre; y a mi Tito (q.e.p.d.) para mi no has muerto, te fuiste físicamente cuando mas te necesitaba, pero se que desde donde te encuentras me has dado tu apoyo, tus consejos, gracias por todo lo que me enseñaste y mira ya lo logramos. Esto es triunfo de los tres.

A MI PAPA

Papa esto es mio y tuyo, porque con tu amor y dedicación lo hemos logrado juntos, como agradecerte tu amor, tu tiempo, tus esfuerzos por darnos lo mejor, gracias por ser mi papa, te quiero mucho mucho.

A MI MAMA

Como decirte que eres lo que mas amo en esta vida y que jamas tendré con que agradecerte todo, me diste la vida, tu amor, tu tiempo, espero nunca defraudarte y se que siempre podré contar con tus consejos y tu cariño. Mamá te amo.

A MI HERMANO JOSE MARTIN

Por que se que siempre podré contar con tu apoyo, no importa lo que sea, invariablemente tendré tu respaldo, si tuviera la oportunidad de escoger a un hermano te escogería a ti sin pensarlo, te quiero.

A LA FAMILIA OLGUIN SANDOVAL

Familia que ha demostrado unión y deseos de superación, gracias porque mi familia y yo solo hemos recibido amor de todos ustedes y este logro nos pertenece a todos, y espero que no sea el último. Gracias por su amor e interés. Los quiero.

A LA FAMILIA GARCIA RIVERA

No importa la distancia ni el tiempo yo se que esto los llenara de alegría, porque el amor que existe no lo podrá deshacer nada, gracias por todo.

A MIS PADRINOS (JOSE Y RAMONA CHAVEZ)

Padrina lo logramos, sabe que lo quiero como si fuera mi padre porque siempre me ha dado amor, consejos, siempre me ha escuchado cuando lo he necesitado, como le voy a agradecer todo lo que ha hecho por nosotros, espero que con todo el amor que siento por usted sea suficiente.

Mi madrina Ramona q.e.p.d. se que se pondria inmensamente feliz porque siempre estuvo al pendiente de nosotros.

A LA FAMILIA MEJIA SALDIVAR

Madrina, quiero que se sienta orgullosa y creo que este es un motivo por el cual pude estarlo, aunque ya no esta mi padrino, yo se que el donde quiera que se encuentre va a sentirse muy feliz. Gracias por su amor y por todo lo que nos han dado. Los quiero mucho.

A MI ALMA MATER

Por darme la oportunidad de aprender innumerables cosas, y así culminar uno de mis mas grandes sueños.

AL LIC. GABRIEL DIAZ OLMEDO

Por que sin su ayuda y apoyo no hubiese sido posible la culminación de este trabajo, gracias por brindarme su tiempo y comprensión necesaria y usted me enseñó que cuando se hacen las cosas se hacen bien o mejor no se hacen. Lo admiro y respeto. Gracias.

AL C. P. JESUS RIOS MARTINEZ

Gracias por haberme dado las oportunidad y haber confiado en mi. Espero jamas defraudarlo y seguir contando con su apoyo. Muchisimas gracias Contador.

AL LIC. EDGAR LUGO ANDERE

De verdad que tengo muchas cosas que agradecerle y entre ellas es la realización de este trabajo, porque sin su apoyo, regaños y comprensión no lo hubiera terminado. Gracias por ser como es y por favor nunca cambie porque es ejemplo a seguir.

A MIS AMIGOS

Que siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas, de los cuales he aprendido infinidad de cosas y que de alguna u otra forma me apoyaron para concluir este trabajo, Claudia que te puedo decir si desde niñas hemos sido amigas, siempre has estado conmigo en las buenas y en las malas contigo he conocido el valor de la amistad y t. Laura (G...) gracias por brindarme tu amistad, por soportarme en cualquier momento y en cualquier circunstancia, por escucharme, por ser mi confidente, por darme ánimos y valor, te quiero. Muchas gracias.

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
Capítulo Primero	
GENERALIDADES	
1.1 Administración Pública Federal	6
1.1.1 Entidades Centralizadas	8
1.1.2 Organos Desconcentrados	10
1.1.3 Organismos Descentralizados	11
1.2 Marco Legal	14
1.2.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	14
1.2.2 Ley Federal de Entidades Paraestatales	15
1.3 Sector Salud	17
1.3.1 Proceso de Descentralización del Sector Salud	17
1.3.2 Otras entidades descentralizadas del Sector Salud	22
Capítulo Segundo	
EL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO COMO ENTIDAD PUBLICA FEDERAL	
2.1 La Salud Pública	26
2.1.1 El Sistema de Salud en México	28
2.1.2 Hospitales de Beneficencia	38
2.2 Hospital General de México (panorama general)	41
2.2.1 Creación del Hospital General de México	41
2.2.2 Estructura Organizacional	43
2.2.3 Marco Jurídico como Entidad Desconcentrada	51

Capítulo Tercero

EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

3.1 Causas de la Descentralización	55
3.1.1 Problemática de la Centralización	56
3.1.2 Descentralización	57
3.1.3 Decreto por el que se crea el Hospital General de México como Organismo Descentralizado	59
3.2 Preparación para la Descentralización del Hospital General de México	61
3.2.1 Programa de Trabajo de la Descentralización 1996-1998	61

Capítulo Cuarto

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

4.1 La Administración del Hospital General de México como Organismo Descentralizado	87
4.1.1 Junta de Gobierno	87
4.1.2 Dirección General	91
4.2 Programa Institucional del Hospital General de México como Organismo Descentralizado	92
4.2.1 Antecedentes	92
4.2.2 Objetivos Generales de la Descentralización	94
4.2.3 Programa Institucional del Hospital General de México	97
4.3 Análisis comparativo como entidad desconcentrada y descentralizada	103
4.3 Beneficios de la Descentralización	105
4.3.1 Administración Pública (Sector Salud)	105
4.3.2 Hospital General de México	109
4.3.3 Usuarios Receptores de los Servicios	117
Conclusión	119
Bibliografía	123

INTRODUCCION

Nuestro país se caracteriza por el cambio para reformar.

Durante los últimos años el gobierno federal ha realizado una serie de cambios estructurales dentro de la Administración Pública Federal, para apoyar y desarrollar sus tareas eficaz y eficientemente; uno de los principales aspectos en estos cambios es la Descentralización de los Servicios de Salud, para así apoyar su política de Salud y Seguridad Social.

No podemos pensar en la salud sin pensar en el Estado (a través de la Administración Pública), ya que es el ente mas importante en materia de servicios de salud debido al volumen de recursos humanos, materiales y financieros con que cuenta. En la actualidad la mayoría de la población a través de la modernización administrativa con el programa de descentralización de los servicios de salud, uno de sus objetivos es garantizar los servicios de salud a

En el sexenio de Miguel de la Madrid se trazó como uno de sus principales objetivos la Descentralización de la Administración Pública Federal y como uno de sus puntos esenciales, la Descentralización de los Servicios de Salud, implicando con esto una nueva misión para la Secretaría de Salud; ya que de ser un organismo entre muchos dedicado a la producción directa de servicios, pasó a constituir el centro de inteligencia, integrador de los distintos componentes del Sistema Nacional de Salud.

Descentralizar la Administración Pública Federal y la vida nacional, significó abrir a cada región del país sus propias posibilidades de desarrollo y así poder lograr la mejoría en sus servicios.

La descentralización permitirá la vinculación entre las acciones públicas que lleva a cabo la autoridad local. Esto es muy válido en el campo de la salud ya que: el cuidado de esta, concebido como atención médica y salud pública, requiere que se vincule con otras acciones que incidan en la misma, y que son manejadas fundamentalmente por los gobiernos de los Estados; como son la dotación de agua potable y alcantarillado, apoyos a la alimentación y cuidado ecológico.

El proceso de la descentralización de los servicios de salubridad se desarrolló a través de decretos presidenciales en los que se buscó hacer más democrático y eficiente el Sistema de Salud.

La descentralización se enfrentó y se ha enfrentado a resistencias y escepticismos difíciles de vencer en tiempos de crisis y de agudas restricciones económicas, por lo que las debe superar siendo perseverante en la conjunción de factores claves como son: la recia voluntad política, el diseño imaginativo del proceso y la capacidad de instrumentación.

La descentralización de los servicios de salud surgió de la necesidad del gobierno y de la sociedad, pero ha sido un proceso que se ha sustentado fuertemente en un marco normativo como lo es la adición al artículo 4º constitucional, a través de la expedición de la Ley General de Salud, decretos y acuerdos presidenciales, leyes

estatales de salud, Acuerdos y convenios, etc. Todo este marco normativo asegura que la descentralización sea un proceso legal tanto en el ámbito legislativo como en el administrativo y así totalmente sustentable llegue a ser en su totalidad aplicable.

Por todo lo anteriormente presentado la descentralización de los servicios de salud es un proceso transformador que está revolucionando la relación federación-estados.

La consolidación de la descentralización se realiza de la siguiente forma:

- 1. Ante un escenario de limitaciones financieras significa optimizar recursos.*
- 2. Frente al reto de conciliar la planeación nacional con la regional y la local, representa una solución que articula y refuerza los programas, en pro de su efectividad y eficiencia.*
- 3. Supera rezagos, abate daños y riesgos y contribuye a mejorar la salud de la población.*

El propósito básico de estos cambios es extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención.

El presente trabajo tiene como objetivo presentar el beneficio que ofrece la descentralización para el Hospital General de México como parte de la Administración Pública Federal; para ésta y para los usuarios del Hospital.

Como estudiosa de la Ciencia Política y la Administración Pública, el interés que me motivó a desarrollar el presente trabajo fue por la importancia que representa la salud en cualquier sociedad; en la muestra aún existen muchos retrasos en cuanto a atención se refiere, pero con estas estrategias de descentralización la Administración Pública está logrando que la población abierta tenga mayor acceso a la atención de la salud, que es uno de los principales objetivos del gobierno

Como administrador público uno puede encontrarse con obstáculos, como lo pueden ser el no contar con recursos humanos capacitados en áreas administrativas ya que los puestos directivos de nivel estratégico son generalmente médicos clínicos, los cuales no tienen la misma visión que un administrador para resolver ciertas discrepancias.

Para poder lograr un mayor y mejor servicio a la población los administradores públicos deberán combinar su capacidad gerencial con su compromiso social y esto se está dando a través de la descentralización de los servicios de salud; contribuyendo así a la causa de la salud que es combatir la muerte, aliviar la enfermedad y consolar el dolor.

En el primer capítulo se presenta un marco referencial sobre las bases administrativas y jurídicas de la Descentralización; se presenta un esquema sobre la Administración Pública

En el segundo capítulo se da una visión de como se conformo el Hospital General de México a través del tiempo hasta 1986 en que se convirtió en un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

En el tercer capítulo se muestra el proceso de transformación que sufrió el Hospital al cambiar de órgano desconcentrado a organismo descentralizado; y en el cuarto y último capítulo se muestra la estructura del Hospital General de México como órgano descentralizado, beneficios que se obtuvieron con esto por parte de la Administración Pública Federal, el propio hospital y los usuarios de éste.

La descentralización de los servicios de salud no es, pues, una finalidad en si misma: se descentraliza para abatir desigualdades regionales y sociales, modernizar el aparato sanitario, racionalizar el uso de los recursos.

Se descentraliza para crear una relación directa, oportuna, equitativa entre la población y la Administración Pública, con lo cual se extiende la cobertura, se mejora la calidad y se eleva el impacto social de los servicios de salud.

CAPITULO PRIMERO

GENERALIDADES

1.1 Administración Pública Federal

La Administración, en forma general se refiere a hacer cosas; a la realización de actividades; a la consecución de objetivos definidos. La ciencia de la administración es el sistema de conocimiento por el cual los hombres pueden entender las relaciones, predecir efectos e influir resultados en cualquier situación en que haya personas trabajando conjuntamente en forma organizada para un propósito común. La Administración Pública es aquella que tiene que ver con el gobierno, con las políticas públicas que realiza éste, por lo que es un ente que toma sus propias decisiones y se ocupa principalmente de la rama ejecutiva.

La Administración Pública es una entidad constituida por los diversos órganos del Poder Ejecutivo Federal, que tienen la finalidad de realizar tareas sociales permanentes dirigidas al interés público, señaladas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes respectivas.¹

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Ejecutivo Federal llevar a cabo, continuamente, la ejecución de las leyes que le señalan la Constitución para los fines de interés general y que se traducen en mandar como autoridad y servir como administrador; entendiendo a éste como el patrón de ideas, actitudes,

normas, procesos, instituciones que caracterizan la dirección de la sociedad por un grupo de gobernantes.

Sin la intervención de la Administración Pública no sería posible traducir en acciones concretas buena parte de las decisiones formales que adoptan las instituciones que conforman la Administración Pública, ni tampoco podría mantener la cohesión y orientación básica de la sociedad.

Las decisiones que debe instrumentar la Administración Pública deben, por una parte, ser ejecutadas por órganos dotados de autoridad legítima a fin de que se consideren obligatorias para toda la población y por la otra, deben contar con los medios operativos capaces de instrumentarlas eficaz y eficientemente en el terreno de la práctica administrativa, a fin de que se produzcan realmente las consecuencias previstas en dichas decisiones o actos formales de gobierno¹.

De acuerdo con el régimen del Estado Federal Mexicano la Administración Pública se difunde en varias administraciones, entre ellas la Administración Pública Federal, la de las entidades federativas y las administrativas municipales; siendo de interés para el desarrollo de este trabajo la Administración Pública Federal; ésta cumple sus funciones fundamentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 90, el cual a la letra dice:

Art. 90 "La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la ley orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del Orden Administrativo de la Federación que estarán a cargo de las secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las

¹ Cfr. Serra Rojas. Derecho Administrativo Tomo I Porrúa, México, pág. 79

² Carrillo Castro, Alejandro. La Reforma Administrativa en México. Porrúa México 1988 pág. 58

bases generales de creación de las Entidades Paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación. Las leyes determinarán las relaciones entre las Entidades Paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos".

1.1.1 Entidades Centralizadas

Genéricamente centralizar, significa concentrar; es decir unificar en un solo centro las posibilidades de decidir y actuar; de acuerdo con el diccionario de la Lengua Española puntualiza que centralizar es:

"reunir varias cosas en un centro común; hacer que varias cosas dependan de un poder central. Asumir el poder público facultades atribuidas a organismos locales.³

En términos político administrativos centralizar es unificar acumular y monopolizar decisiones, facultades y recursos.

Siendo así, centralizar significa concentrar la capacidad de establecer los fines y usar los medios necesarios para lograrlo en un solo ámbito u órgano de gobierno.

El régimen administrativo centralizado implica facultades, poderes o procedimientos de la autoridad administrativa central que le permiten fortalecer la unidad y la uniformidad de acción en sus órganos, y éstos se enuncian a continuación:

1. Facultad de mando, decisión y nombramiento: *la facultad de mando es la característica suprema del poder público. Las órdenes, instrucciones y*

³Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. Espasa-Calpe Madrid 1984.

circulares son mandatos autoritarios que guían el trabajo de los órganos administrativos inferiores.

- 2. **Facultad de vigilancia:** permite a la autoridad administrativa central conocer de los pormenores de los actos realizados por las autoridades inferiores.*
- 3. **Facultad disciplinaria:** es un procedimiento de restricción administrativa contra todo lo que perjudique a la Administración Pública y a los particulares por la acción indebida o irregular de los servidores públicos. La responsabilidad civil, penal y administrativa, son medios correctivos para una buena Administración pública.*
- 4. **Facultad de revisión:** permite a la autoridad superior revisar, aprobar y obligar a la autoridad inferior a subordinarse a la ley.*
- 5. **Facultad para resolver conflictos de competencia:** permite delimitar los campos de acción de los órganos administrativos.*

Según el artículo 1º de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal la Administración Pública se integra por las entidades centralizadas las cuales son: La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, esto contemplado dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

1.1.2 Órganos Desconcentrados

En el diccionario de Política y Administración se afirma que desconcentración es:

*"el traspaso de determinados servicios de la administración central a órganos o funcionarios de la misma, con sede en las provincias o regiones, llevando a efecto por la vía legislativa; y es la competencia decisoria que ejercen en un ámbito geográfico determinado, órganos distribuidos en el territorio nacional, mismos que están unificados por la autoridad jerárquica, que sobre ellos conserva el órgano central que le transfirió dicha facultad de decisión"*⁴

Se puede identificar que la desconcentración ha sido una respuesta administrativa a la crisis de centralización de la Administración Pública Federal con base esencialmente en la racionalidad administrativa, a efecto de combatir las disfuncionalidades de la Administración Central, es decir, se delegan facultades de la organización central en beneficio de órganos internos de la misma o de órganos externos pero que en todos los casos quedan sujetos al poder jerárquico de la autoridad central.

Los órganos desconcentrados se sitúan en el régimen de la centralización administrativa y se caracterizan por estar dotados de ciertas facultades exclusivas que les permiten un mejor desenvolvimiento, sin romper totalmente los vínculos de la jerarquía administrativa, con la Administración Pública Federal; tanto las Secretarías de Estado como el Departamento del Distrito

⁴Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública. Diccionario de Política y Administración Pública (2 Tomos) México.

Federal cuentan con órganos desconcentrados para la mas eficaz atención y despacho de los asuntos que le competen.

Es notoria la tendencia del Gobierno Mexicano, en la reforma administrativa que lleva a cabo, para la adopción de algunas formas administrativas desconcentradas. La experiencia administrativa en cada uno de los órganos creados podrá revelar sus beneficios, las adaptaciones o reformas que sean indispensables, aconsejadas por la realidad institucional.

Las características esenciales de la desconcentración administrativa son:

- 1. Es una forma de ubicación dentro de la centralización administrativa. El organismo no se desliga de éste régimen.*
- 2. La relación jerárquica se aminora pero no se elimina para limitar su labor. No ocupa la cúspide de la jerarquía administrativa.*
- 3. No gozan de autonomía económica.*
- 4. Sin necesidad de interferir en la competencia exclusiva, el poder central, está facultado para fijar la política, desarrollo y orientación de los órganos desconcentrados para mantener la unidad y el desarrollo de la Administración Pública.*

1.1.3 Organismos Descentralizados

De acuerdo al diccionario de la Lengua Española, el concepto de descentralización es:

"transferir a diversas corporaciones u oficinas, parte de la autoridad que antes ejercía el gobierno supremo de un Estado."⁵

La descentralización implica la redistribución del poder político, sin que esto signifique de manera alguna, la pérdida o quebrantamiento de la unidad nacional, pero si un cambio de las estructuras políticas y consecuentemente de las administrativas; la descentralización de acuerdo con Frias Fargas es:

"la participación a nivel local en la organización de la cosa pública, con lo cual se asegura un mayor grado de democratización del proceso político; gracias a esta misma participación, por un lado, y de la disminución del monopolio del poder central por el otro".⁶

Los órganos paraestatales mantienen un régimen jurídico especial que les permite actuar con determinada autonomía orgánica y técnica, manteniendo con el poder central estrictas relaciones de control y referidas a la política general, económica y administrativa del Estado.

La descentralización no significa fortalecer la independencia ni la autarquía locales, pero tampoco alienta el autoritarismo y la concentración federales. Las acciones coordinadas y complementarias, entre iguales, permitirán superar las contradicciones; esto es que la moderna descentralización no pretende depender del Estado Central creando un espacio propio desconectado del centro, sino que por el contrario quiere intervenir desde los entes descentralizados en la elaboración, reglamentación, toma de decisiones, programación, ejecución y gestión de las políticas mas generales.⁷

⁵Real Academia de la Lengua Española, op. cit., pág. 466

⁶Frias Fargas, Ramón. *Introducción a la Economía Cataluña*. Alianza Editorial, Madrid, 1982, pág. 141

⁷Borja, Jordi. *Descentralización: Una cuestión de método*. En Revista Mexicana de Sociología, No. 4 Octubre de 1984, IIS-UNAM, México, pág. 25

Para García-Trevijano son rasgos fundamentales de la descentralización:

*"la transferencia de poderes de decisión; la transferencia a un ente personificado, es decir a una persona jurídica distinta del estado (no a órganos o servicios sin personalidad); esta personificación debe ser de Derecho Público; y, por último, la existencia de una relación de tutela y no de jerarquía."*⁶

Existen dos grupos de descentralización administrativa: la descentralización administrativa territorial o regional y la descentralización administrativa por servicio funcional o institucional⁷.

Para fines de este trabajo la que nos interesa es la descentralización por servicio la cual es un modo de organización administrativa, mediante la cual se crea el régimen jurídico de una persona enumerada dentro del derecho público, con una competencia limitada a sus fines específicos y especializada para atender determinadas actividades de interés general, por medio de procedimientos técnicos.

La creación de una institución descentralizada debe hacerse siempre por el Estado y por medio de una ley expedida por el Congreso de la Unión, es decir, por

⁶Serra, Rojas, op., cit. Pág. 727.728

⁷ La descentralización administrativa regional se apoya en una base geográfica, como delimitación de los servicios que le corresponden.

La descentralización por servicio se refiere para el manejo de una actividad determinada, o sea la prestación de un servicio público o social la explotación de bienes o recursos propiedad de la nación, la investigación científica y tecnológica, o la obtención y aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

normas de carácter general, formal y materialmente legislativa, encaminada a realizar fines que correspondan al estado.

Según la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su artículo 3° los organismos que componen la Administración Pública Paraestatal son: los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal, las Instituciones Nacionales de Seguros y Finanzas y los Fideicomisos.

1.2. Marco Legal

1.2.1 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

"Art. 1°.- La presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal. La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos integran la Administración Pública Centralizada.

Los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal, las Instituciones Nacionales de Crédito, las Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito, las Instituciones Nacionales de Seguros y Fianzas y los Fideicomisos, componen la Administración Pública paraestatal.

Art. 17.- Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos, podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Art. 45.- Son organismos descentralizados las entidades creadas por ley o decreto del Congreso de la Unión o por Decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten".¹⁹

1.2.2 Ley Federal de Entidades Paraestatales

El crecimiento y la evolución de las entidades paraestatales en México revela importantes etapas, fundamentalmente a partir de los años veinte en que se consolidaron las instituciones públicas nacionales. Su desarrollo corre paralelo al que experimenta el país y sus características responden a las necesidades de la sociedad a través de su permanente evolución.

A partir de 1947 con la expedición de la Ley para el Control de los Organismos Descentralizados y Empresas de Participación Estatal, se dio el primer paso para tratar de definir legalmente lo que debía entenderse por organismos descentralizados y empresas de participación estatal, confiriéndose las facultades para su vigilancia a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Posteriormente por acuerdos y decretos, se encomendó a la Secretaría de Bienes Nacionales e Inspección Administrativa algunos aspectos sobre el control de algunas de las entidades. Con la Ley de las Secretarías de 1958 se crearon las Secretarías del Patrimonio Nacional y de la Presidencia, y se dividieron las acciones en la expresada Secretaría de la Presidencia, en la del Patrimonio Nacional y en la de

¹⁹[Ley Orgánica de la Administración Pública Federal]. Ed. Sista. México 1997. pp. 3.5, 34

Hacienda y Crédito Público, fundamentalmente en la vigilancia y tutela traducidas en programación, presupuestación y control de las entidades públicas.

En 1976, mediante la expedición de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se introdujeron normas que definieron de manera mas clara y categórica los campos de actividad de las entidades paraestatales, incorpora los dos grandes sectores de la Administración Pública: el sector central y el paraestatal.¹¹

Así, en lo general, la ley propone simplificación en el manejo de las entidades públicas para su eficiencia y eficacia; pretende liberar el funcionamiento de las empresas del cumplimiento de requisitos previos que la agobian a través de múltiples ordenamientos; otorgar mayores índices de confiabilidad a los servidores públicos que participan en su operación directa, y enaltecer su responsabilidad administrativa y política.

Al respecto la Ley de Entidades Paraestatales menciona lo siguiente:

"Art. 11.- Las entidades paraestatales gozarán de autonomía de gestión para el cabal cumplimiento de su objeto, y de los objetivos y metas señalados en sus programas. Al efecto contarán con una administración ágil y eficiente y se sujetarán a los sistemas de control establecidos en la presente Ley.

Art. 13.- Las infracciones a esta Ley serán sancionadas en los términos que legalmente correspondan atendiendo al régimen de responsabilidades de los servidores públicos federales.

¹¹Ley Federal de Entidades Paraestatales. Ed Sista. México 1997

Art. 14.- Son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea:

I. La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias;

II. La prestación de un servicio público o social, o

III. La obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social."

1.3. Sector salud

1.3.1 Proceso de descentralización del Sector Salud

La descentralización de los servicios de salud fue una estrategia y decisión del gobierno de De la Madrid para transformar estructuras de servicios.

El 25 de agosto de 1982, fue creada la Coordinación de los Servicios de Salud de la Presidencia de la República, con la misión expresa de proponer las bases que permitieran establecer un Sistema Nacional de Salud por medio de:

1. Determinar los elementos normativos, administrativos, financieros y técnicos necesarios para coordinar en forma eficiente las acciones y recursos relativos a la prestación de servicios de salud,

2. Definir las estrategias y acciones que coadyuven a este fin, y fijar las bases para la integración de los servicios públicos de salud en un sistema nacional, que diera cobertura a toda la población,

Dentro de las estrategias planteadas por el presidente Miguel de la Madrid Hurtado para la consolidación del Sistema Nacional de Salud el 5 de enero de 1983, se instaló el gabinete de salud como órgano colegiado para contribuir en la planeación de este sector¹².

La sectorización desempeña un papel importante dentro de las estrategias seleccionadas y significa el agrupamiento de todo servicio público de salud bajo la coordinación de la secretaría del ramo. Producto fundamental de la sectorización lo constituye el Programa Nacional de Salud 1984-1988, aprobado el 7 de agosto de 1984, que sintetiza la acción vinculada de las instituciones realizadas a través de los grupos interinstitucionales del sector salud.

De acuerdo con el Dr. Guillermo Soberón, la descentralización de los servicios de salud:

"se enmarca en el amplio, ambicioso e ineludible propósito de descentralizar la vida nacional, que el presidente de México ha presentado como sostén del desarrollo del país. Es por esto que la descentralización de los servicios de salud que se ofrecen a la población abierta más que una estrategia administrativa corresponde a una política de Estado, más que un proceso técnico significa una decisión de gobierno y ,mas que un recurso

¹²La sectorización es la facultad del Presidente de la República de agrupar por sectores definidos a las entidades paraestatales. El sector salud, es la agrupación de las entidades paraestatales prestadoras de servicios de atención médica, salud pública y asistencia social, y la agrupación de funciones y programas de salud que, en su caso, se determinan bajo la coordinación de la Secretaría de Salud.

discrecional supone la observancia de un mandato legal y de un programa público".¹³

El 3 de febrero de 1983, se promulgó el decreto por el que se modificó párrafo el artículo 4º de la Constitución para incorporar el derecho a la protección de la salud; esta adición establece que:

- a) toda persona tiene derecho a la protección de la salud;*
- b) una ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y*
- c) que esa misma ley establecerá la concurrencia de la federación a las entidades federativas en materia de salubridad general.*

Conforme a lo dispuesto por el artículo 4º antes mencionado, el 7 de febrero de 1984 se promulgó la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de salud e instrumento básico para dar eficacia progresiva, para que esa garantía social pueda darse.

La Ley General de Salud tiene entre sus objetivos dar impulso a la descentralización mediante la distribución de competencias en materia de salubridad general entre la federación y las entidades federativas.

Entre las características que se enmarcan en esta ley se encuentran las que definen las materias de seguridad general¹⁴; las que señalan las autoridades sanitarias; adecuaciones de la secretaría para impulsar la descentralización y la desconcentración de los servicios de salud, el establecimiento de sistemas

¹³Torres, Blanca. *Descentralización y Democracia*. El Colegio de México, México 1986, pág. 182

¹⁴Art. 3º de la *Ley General de Salud*.

estatales de salud y la responsabilidad de los gobiernos estatales en su planeación, organización y desarrollo, la distribución de las competencias entre federación y estados; el establecimiento de las bases y modalidades en el ejercicio de esas atribuciones y en la prestación de los servicios de salubridad general, de conformidad con los acuerdos de coordinación suscritos entre la SSA y los gobiernos estatales y el Departamento del Distrito Federal, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.

El 8 de marzo se expide un decreto por el que se determina la descentralización a los gobiernos estatales de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los del programa IMSS-COPLAMAR, que por encargo del Poder Ejecutivo, presta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para la atención de la población abierta en zonas rurales.

En este decreto se reforzará el sentido de que la descentralización es un proceso gradual, ordenado por un programa que busca evitar deterioro en la operación de los servicios.

Uno de los elementos indispensables para la ejecución y operación del proceso de descentralización, es la participación formal de los gobiernos federales y estatales, esto está incluido dentro del Convenio Único de Desarrollo en donde se precisan las responsabilidades que atañen a cada gobierno estatal y al gobierno federal para poder lograr objetivos en común.

De acuerdo a lo anterior, el proceso de descentralización se caracteriza por la integración orgánica de los servicios coordinados de salud pública, los del programa IMSS-COPLAMAR y los propiamente estatales para formar los servicios estatales de salud, operados por la instancia local; con esto, se trata de lograr un programa integral de salud donde puedan entrar los servicios preventivos, curativos y la atención ambulatoria en una administración unificada.¹⁵

La modernización de la Secretaría y la descentralización de los servicios de salud conforman un modelo de operación del sistema nacional de salud que distingue dos contornos: el normativo, a cargo de la Secretaría de Salud y el operativo, a cargo de los servicios estatales de salud y de las instituciones federales prestadoras de servicios. De lo anterior se pretende garantizar por una parte, la adecuada coordinación e integración del sistema nacional de salud y la aplicación efectiva de las políticas sanitarias nacionales, y por otra, garantizar la administración y operación eficaz y eficiente de sistemas estatales de salud

Particular importancia merece el capítulo sobre Reformas Sanitarias en la descentralización en donde indican las características en esta materia, dentro de las cuales están: la integración de los distintos servicios institucionales, la disminución de desigualdades en la calidad y cobertura de los servicios; el equilibrio de los distintos niveles de atención; mejorar la localización regional de la capacidad instalada; vincular los sectores educativo y de salud; fomentar la participación de la comunidad y la gestión democrática de los servicios; elevar la

¹⁵Diario Oficial de la Federación. 8 de marzo de 1984

productividad de la administración; reivindicar la medicina preventiva y la atención primaria; y reforzar el esfuerzo sanitario

La descentralización por lo tanto es necesaria dentro del campo de la salud, ya que ofrece el vehículo organizador para extender la cobertura y poder hacer efectivo el derecho social a la protección de la salud

1.3.2 Otras entidades descentralizadas del Sector Salud

En el gobierno de Miguel de la Madrid, la descentralización era una de las estrategias rectoras del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988 y del Programa Sectorial de Salud encaminadas a hacer más eficiente y democrático el sistema social y poder dar más participación a las entidades federativas en su desarrollo.

Por ello se publicó el Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuyo articulado textualmente dice:¹⁶

Art.1- El Programa de Descentralización de los Servicios de Salud se sujetará a los lineamientos del Ejecutivo Federal...

Art.2- En la celebración o revisión de los Acuerdos de Coordinación se propondrá el Programa de descentralización de los Servicios de Salud en cada Estado, conforme a las siguientes bases:

¹⁶Diario Oficial de la Federación. 30 de agosto de 1983

I.- Se identificarán las facultades que se descentralizarán a los gobiernos de los estados.

II.- Se proveerán los recursos que serán afectos a la adecuada atención de las facultades transferidas para la Secretaría.

III.- Se definirán las directrices de la descentralización de los gobiernos de los Estados a los municipios y las de desconcentración de los Servicios Coordinados a las jurisdicciones sanitarias.

Art.3- Los Servicios Coordinados de Salud Pública serán órganos administrativos desconcentrados quienes sujetándose a la normatividad central constarán con autonomía técnica...

Art.4- La estructura de las distintas unidades administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia se adecuará progresivamente de conformidad con los siguientes criterios:

I.-Las unidades centrales ejercerán facultades normativas y de control;

II.-Las unidades de coordinación regional ejercerán facultades de enlace y de apoyo a la operación regional y a las estrategias de descentralización y

III.-Los servicios coordinados de Salud Pública en los estados ejercerán facultades de carácter operativo.

Art.5- Los jefes de Servicios Coordinados de Salud Pública, en los términos que convengam participarán activamente en los Subcomités de Salud y de Seguridad Social...

Art.6- Se dará debida participación en el proceso de descentralización a las organizaciones de trabajadores que tienen a su cargo los servicios de salud.

Art.7- Los Servicios de Salud que para el establecimiento del Sistema de Salud del Distrito Federal se descentralicen en esa entidad federativa, se confiarán al órgano que al efecto sea creado y quedarán sujetos a la normatividad y a las acciones de coordinación que establezcan la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el Departamento del Distrito Federal.

Con estos antecedentes De la Madrid Presidente de la República establece que el nuevo federalismo exige el reconocimiento y los espacios de autonomía de las comunidades políticas; siendo el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 el instrumento mediante el cual el gobierno se propone alcanzar los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, señalando que la descentralización permitirá hacer una distribución mas racional del gasto público federal en materia de salud.

Derivado de las estrategias y líneas de acción previstas en el Plan Nacional de Desarrollo, 1995-2000 y el Programa de Reforma del Sector Salud, surge el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud; instrumento que plantea la creciente necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones, para fortalecer el nuevo federalismo y acercar a la población servicios básicos de salud, que al ser prestados a los usuarios aseguran mayor eficiencia y oportunidad de mejor salud.

Entre los Estados que han celebrado la descentralización integral de los servicios de salud se encuentran:

Aguascalientes, Chihuahua, Nuevo León, Jalisco, Querétaro, San Luis Potosí, Guanajuato, Oaxaca, Tlaxcala, etc.

En el Distrito Federal se encuentran descentralizados entre otros el Hospital Infantil de México Federico Gómez, el Hospital Juárez de México, el Hospital General Dr. Gea González, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de la Senectud, el Instituto Nacional de Neurología, el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Nacional de Perinatología, el Instituto Nacional de Salud Pública, entre otros.

CAPITULO SEGUNDO

EL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO COMO ENTIDAD PÚBLICA FEDERAL

2.1 La Salud Pública

*"Los problemas de salud se originan y se manifiestan como resultado de la interacción de factores de muy diversa índole. La potencialidad genética, las condiciones ambientales, los hábitos y creencias personales, el nivel educativo, la organización sociopolítica, la dinámica poblacional, la naturaleza de las actividades económicas y la disponibilidad de servicios médicos participan en grado variable según las personas, la patología, el tiempo y el lugar para definir en un individuo, en la familia, en la comunidad, o en la nación las condiciones de la salud y la enfermedad"*¹⁷.

El concepto de salud ha evolucionado. De las funciones inicialmente identificadas con el concepto de atención médica, que hace énfasis en los aspectos curativos y que estuvieron en un principio a cargo de instituciones asistenciales de caridad¹⁸.

¹⁷ Soberón Guillermo. La Salud en México. Tomo II. Secretaría de Salud. F. C. I. México 1988. Pág. 13

¹⁸ La asistencia pública está basada en el principio de la seguridad colectiva y constituye una obligación pública, puesto que los seres económicamente débiles son acreedores al cuidado de aquellos que tienen a su cargo procurar el bienestar de las mayorías desvalidas.

Beveridge, señala que la Asistencia Nacional significa la aplicación de sus beneficios mediante la prueba de que el interesado los necesita cuando los requiere, independientemente de haber pagado o no cuotas, pero que dicha ayuda ha de ajustarse a las circunstancias de cada individuo y debe correr a cargo de la Hacienda Pública. En México, es en el año de 1940 cuando se crea la Secretaría de la Asistencia Pública por acuerdo presidencial, absorbiendo la función médico-social de las beneficencias públicas y privadas. Esta disposición del ejecutivo tuvo como base el concepto de obligación reconocida por el Estado de suministrar ayuda a la clase menesterosa, a los débiles sociales y a los inválidos desheredados.

La Asistencia Pública se asiste con los recursos del estado, las donaciones y ayudas generosas de los particulares y por las utilidades de la Lotería Nacional.

se pasó al concepto de salud pública o salubridad, que se orienta al cuidado de la colectividad, y ulteriormente al concepto de salud integral, que incluye, por una parte, los componentes biológicos y genéticos de las personas, los efectos del medio ambiente y los factores del comportamiento, ya sea individual o colectivo, y por otra, la respuesta que la sociedad ofrece para contender con los problemas de salud a través de la organización y operación de los servicios sanitarios.

Como señala Roemer, el concepto actual del Sistema de Salud es relativamente reciente, y en él han confluído los desarrollos independientes de diversos componentes sociales, como la salud pública, los hospitales, los seguros de salud y el seguro social, la formación de médicos y profesionales de la salud, la investigación en salud, las agencias de salud voluntarias y otras agencias públicas, el desarrollo de la industria farmacéutica y la prestación de servicios privados de salud¹⁹.

La salud pública tiene su origen en el antiguo Egipto y con el tiempo se le incorpora la salud ambiental, que no aparece sino hasta el siglo XIX, con las iniciativas de los gobiernos de las ciudades.

Los hospitales surgen y quedan en manos de grupos religiosos que atienden a los enfermos de escasos recursos. Posteriormente los gobiernos locales se hicieron cargo de estos centros.

¹⁹Secretaría de Salud. Salud Pública de México. Vol. 29 No. 2 Mar/Abr. 1987 pág. 127

A medida que la atención médica progresó, se hizo más costosa por lo que algunos grupos de trabajadores constituyeron las sociedades de seguros para la salud. Fue así como surgió la necesidad de institucionalizar el seguro social bajo la responsabilidad del Estado, proceso que se extendió por todo el mundo con el objeto de proteger a la población contra los diversos riesgos sociales.

Conforme la ciencia médica avanza, ha crecido el número de universidades, los médicos fueron adiestrados formalmente, lo mismo que las enfermeras y el personal técnico de otro género, un gran número de instituciones, en particular las universidades y las escuelas especializadas, se dedicaron a la educación del personal de salud, y es así como surge otra corriente que forma parte del desarrollo del potencial humano en salud

2.1.1 El Sistema de la Salud en México ²⁰

La gestión pública de la salud ha mostrado gran dinamismo, respondiendo a las oportunidades y retos que va presentando el desarrollo económico del país; a continuación presentamos una breve descripción de lo que ha sido su proceso.

Al final de la gestión revolucionaria, el país encaraba un sistema de salud desolador, las políticas de salud de antaño basadas en la acción municipal orientadas por el Consejo Superior de Salubridad eran claramente insuficientes y se hacía indispensable crear un organismo del Ejecutivo Federal con amplia

²⁰ Diario Oficial de la Federación, 11 de marzo de 1996. Segunda Sección

capacidad para destinar recursos y normar acciones contra las epidemias y en favor del saneamiento urbano. Así nació el Departamento de Salubridad, apoyado por el Consejo de Salubridad General como órgano asesor y de gestión para establecer, junto con el Poder Legislativo, las medidas precisas. Hasta 1929 ése fue el principal marco de política que permitió establecer Unidades Sanitarias Cooperativas con estados y municipios.

La Administración del Presidente Cárdenas (1934-1940) continuó con las líneas de política de salud trazadas hasta entonces, aunque privilegió un nuevo modelo: la co-gestión de servicios de salud entre gobierno, banca de desarrollo ejidal y campesinos beneficiados por la colectivización de grandes extensiones de tierra. La característica principal de dichos servicios fue la implantación de servicios de salud de pago anticipado, enfatizando la prestación de servicios médicos.

A principios de la década de los cuarenta ya se vislumbraba la coexistencia de las tres guías para asignación de recursos públicos en materia de salud que actualmente siguen vigentes:

- a) El enfoque sobre problemas de salud muy específicos; caracterizado por las campañas sanitarias iniciadas en las Unidades Sanitarias Cooperativas.*
- b) La asignación de recursos a servicios no personales y en menor medida asistenciales para la totalidad de residentes de estados y municipios,*
- c) La canalización de recursos públicos y privados para servicios personales de salud, en beneficio de grupos estratégicos para la producción, por medio de contribuciones de trabajadores, aportadores de capital y gobierno. La aceptación social y la experiencia de estos tres modelos de políticas de salud*

durante esos años fueron cruciales para el apoyo de la política económica y social que configuraría al sistema de salud actual.

La fundación de un nuevo sistema de salud ocurrió en los albores de una diferente vida económica en el país, caracterizada por la industrialización, la urbanización, la alfabetización y el desarrollo de la clase media. Esto data a partir de 1943 cuando fueron establecidos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). Por ello se intentó, entonces, un arreglo institucional que permitiera encauzar los mayores beneficios de cada uno de los tres modelos de política de salud ya probados, ampliando sus beneficios al sector industrial y reduciendo los conflictos a que daban lugar sus diferentes objetivos.

El IMSS se creó para canalizar contribuciones tripartitas²¹ en apoyo de la industrialización de las principales urbes, bajo la conducción gubernamental y la oferta pública de servicios integrales. Este modelo lo comparte casi todo el mundo y derivó buena parte de su sustento técnico de la Organización Internacional del Trabajo. Al mismo tiempo sus grandes líneas se adecuaban a los requerimientos del país, dado la escasa oferta de servicios privados y la convicción de la capacidad gubernamental para prestar servicios médicos integrales y dirigirlos estratégicamente en apoyo del crecimiento económico.

²¹El Seguro Social, de acuerdo con la ley que lo rige, es un servicio público descentralizado, autónomo con participación tripartita, los recursos para financiero proceden de las cuotas que pagan los patrones, los trabajadores y la contribución del Estado.

La SSA fue creada con la fusión de la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad. Su objetivo era asignar recursos a los Servicios Coordinados de Salud Pública. La misión asistencial se amplió para cubrir de manera mas integral a la población que quedó al margen de la seguridad social, incluida la mayor parte de los campesinos. La Secretaría también se haría cargo de campañas extraordinarias dirigidas al combate de epidemias y problemas específicos de salud.

En 1959 es creado el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) que consolidó la diversidad de sistemas de pensiones y prestaciones de los servidores públicos.

También se continuó la prestación de servicios médicos fuera del IMSS para los trabajadores de ciertas empresas como fueron el caso de Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales y la Comisión Federal de Electricidad.

La estructura actual del Sector Salud se encuentra estrechamente vinculada con las formas de producción. Los trabajadores asalariados de la economía formal cuentan con acceso a las instituciones de seguridad social, en tanto que el resto de la población recibe atención en instituciones públicas como la SSA y el Programa IMSS-Solidaridad.

Han quedado al margen de la seguridad social los trabajadores en industrias familiares e independientes, como profesionales, artesanos y comerciantes; los

efidatarios comuneros y pequeños propietarios y los patrones como personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio.

Con lo anteriormente expresado, el modelo del Sistema de Salud Mexicano, debe experimentar una nueva estructura que le permita la máxima modernización, el camino a seguir debe preservar la función redistributiva del Estado y ser acorde con la idiosincrasia y con los principios que nos rigen. Pero este cambio debe hacerse pensando en forma objetiva y general y no sólo con intereses particulares, solo obedeciendo al bienestar de los mexicanos como el objetivo primordial.

Ya para los años sesenta el PIB crece a tasas promedio superiores a 6% y es cuando el IMSS duplica su cobertura; el acelerado crecimiento de la clase media permite una mayor oferta de servicios privados. Asimismo se procura la ampliación y regionalización de los servicios asistenciales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, tanto en el medio rural como urbano.

Sin embargo el avance logrado durante los años sesenta, se ve disminuido una década después agudizándose responsabilidades oficiales entre la seguridad social y los servicios asistenciales. A partir de 1973 se hizo notorio cierto estancamiento en la expansión del IMSS, problema vinculado al reclamo de justicia social de amplios grupos marginales. El Ejecutivo Federal rompió entonces con el modelo de oferta exclusiva del Instituto hacia los asegurados y sus beneficiarios, legislando la entrega solidaria de recursos de éste, a la población sin la capacidad de cotización. El primer esfuerzo en este sentido se realizó con apoyo del programa de desarrollo rural puesto en práctica por la

Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO). Con ello se conservó la autonomía financiera y de prestación de servicios del IMSS, pero ahora abarcando a población que había estado formalmente al cuidado de la Secretaría de Salud.

La obligación de redistribución solidaria de la seguridad social se mantuvo intacta, pero a partir de 1979, su operación fue un tanto modificada con el establecimiento del Programa IMSS-COPLAMAR. Dicho programa incluía el combate a la marginación, padecido entre 1976 y 1982.

Ante estas circunstancias, en 1981, México observó la necesidad de consolidar un Sistema Nacional de Salud. En consecuencia, se estableció la Coordinación de Servicios de Salud de la Presidencia de la República, con la misión expresa de definir los elementos normativos, administrativos, financieros y técnicos necesarios para la integración de los servicios públicos de salud en un sistema nacional, que diera cobertura a toda la población.

En cuanto a las funciones del Sistema de Salud, la Coordinación de los Servicios de Salud, identificó tres: la atención médica, la salud pública y la asistencia social.

a) Los servicios de atención médica se proporcionan al individuo e incluyen: actividades preventivas, tanto de prevención general como de protección específica; las actividades curativas que pretenden efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; las actividades de

rehabilitación, que incluyen acciones para atender problemas de invalidez física y mental,

b) Los servicios de salud pública tienen como objetivo crear, corregir y mejorar las condiciones deseables de salud de la población y proporcionar en el individuo actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en tareas que recaigan en beneficio de la salud individual y colectiva. Comprenden la educación para la salud, la nutrición, el control de los efectos nocivos del ambiente, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades y accidentes.

c) Los servicios de asistencia social comprenden las acciones tendientes a superar las circunstancias de carácter social que impiden el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental hasta lograr su reincorporación a una vida plena y productiva. Las actividades básicas de asistencia social incluyen: la atención a personas que se encuentren impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo, en virtud de sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez; la atención a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos; el desarrollo de acciones para garantizar el bienestar del anciano; el ejercicio de la tutela de menores; la asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos; la promoción de la participación de la población en acciones que redunden en su propio beneficio, y el apoyo a la educación y capacitación para el trabajo.

El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática, el cual pretende armonizar los programas de servicios de salud que realiza el Gobierno Federal con los que llevan a cabo los gobiernos de los estados y los sectores social y privado, a fin de dar efectividad creciente al derecho a la protección de la salud.

La conformación del Sistema Nacional de Salud se puede entender como una tarea de coordinación de acciones en busca de coherencia, armonía y flexibilidad necesarias para establecer y brindar acceso a los servicios de salud, dar un uso más eficiente a los recursos y contribuir así al logro de una sociedad más igualitaria.

La consolidación del Sistema Nacional de Salud se guió por dos grandes objetivos:

- 1. Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, con prioridad a los núcleos rurales y urbanos desprotegidos y.*
- 2. Elevar la calidad de los servicios con la intención de alcanzar un mínimo satisfactorio en que se asienten desarrollos posteriores.*

El Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes, de acuerdo con las vertientes de instrumentación de la planeación (Figura 1):

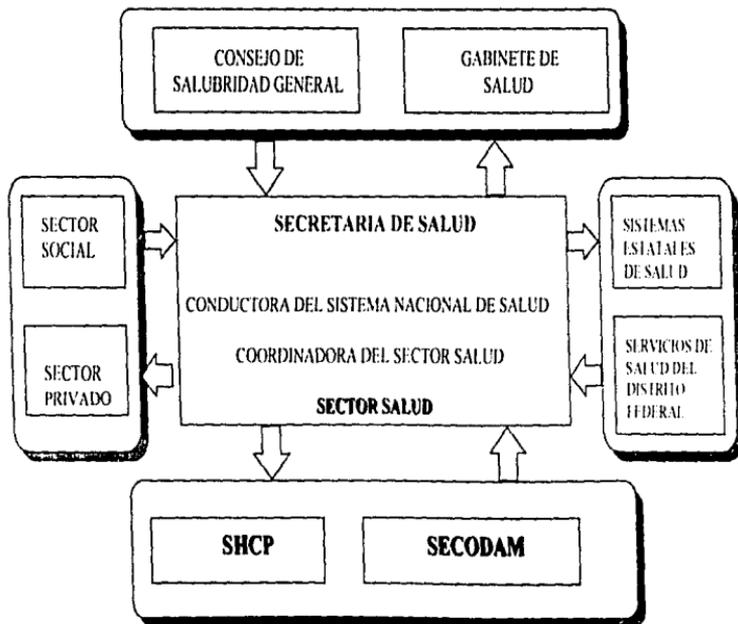
- 1. Entidades del Sector Salud, para las cuales aplica la vertiente de obligatoriedad.*

2. *Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la vertiente de coordinación con el Gobierno Federal.*
3. *Sectores social y privado, que se incorporan mediante acciones correspondientes a las vertientes de concertación e inducción.*

Existen dos organismos que tienen un carácter suprasectorial, el Consejo de Salubridad General, órgano colegiado que emana directamente de la Constitución de 1917, y el Gabinete de Salud, que preside el primer mandatario de la Nación. En relación con el Sistema, se dan numerosas acciones, apoyos y lineamientos sobre la manera de interactuar con las dependencias globalizadoras: La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Figura 1



Fuente: Secretaría de Salubridad y Asistencia

2.1.2 Hospitales de Beneficencia

La necesidad de las crecientes sociedades provoca que se creen hospitales, los cuales al principio funcionaban con la caridad y la asistencia médica.

La caridad aplicada a la medicina se consolidó en los últimos siglos de la Edad Media, cuando surgió la idea puramente cristiana, de crear hospitales y asilos para enfermos, atendidos por personas desprendidas de bienes terrenales.

Se conocen Hospitales desde el principio de la Edad Media, pero estos no llegaron a tener la importancia social que adquirieron en los últimos siglos de esta época histórica, además de que el motivo de su fundación se basó en el propósito de socorrer a los desvalidos y en la compasión por el dolor ajeno.

España trasladó a todas sus colonias la estructura institucional medieval y con ella los hospitales; tan sólo habían pasado tres años de la Conquista cuando ya estaba realizada la primera gran obra en México: El Hospital de la Limpia Concepción, más tarde llamado Hospital de Jesús, (nombre que conserva hasta la fecha); simultáneamente a éste se construyó el Hospital de San Lázaro.

El siglo XVI fue el siglo de los hospitales en la Nueva España; se edificaron alrededor de 128 hospitales, esto se debió en parte a la inmensidad del territorio conquistado. En la capital sólo se fundaron 9, entre ellos se encontraban: el de San Hipólito para hombres dementes construido en 1566, el de Epifanía u Hospital Infantil Franciscano, para niños huérfanos; el Hospital Real de

Naturales, únicamente para indígenas; el Real del Amor de Dios, para las enfermedades venéreas; el de nuestra señora de Monserrat, para enfermos crónicos.

México tuvo pocos médicos en los primeros años, y la falta de gente preparada fue sustituida por los frailes auxiliados por los médicos o curanderos indígenas.

Los hospitales eran lugares de asistencia médica pero también funcionaban como centros desde donde se propagaba la religión y eran el último refugio para los moribundos o el último recurso para los desamparados.

Existía una legislación en la cual había prohibiciones, por ejemplo la disposición tomada en el Tercer Concilio Provincial Mexicano, que ordenaba recibir únicamente a enfermos pobres y darles instrucción religiosa, y rechazar a malecantes y ebrios; quedaban estrictamente prohibidos los juegos de azar dentro de sus instalaciones.

En el siglo XVII se fundaron otros 25 hospitales, de los cuales 21 fueron creados por civiles, es decir, familias ricas, cofradías, congregaciones, etc. personas que a cambio de que los beneficiados elevaran plegarias por la salvación de sus almas, renunciaban a sus fortunas y así ganar su entrada al cielo.

Al siglo XVII se le considera el siglo de las órdenes hospitalarias; a la Orden de la Caridad o de los hipólitos, fundada en el siglo XVI por Bernardino Álvarez, se le agregan otras como la de los juaninos, los agustinos y los betlemitas; los hospitales fueron aumentando de número y evolucionando en su funcionamiento a

través de los años que duró la Colonia, siempre atendidos por religiosos dedicados al cuidado de los enfermos y de los necesitados, y sostenidos por diversos particulares con el fin de salvar sus almas.

En el siglo XVIII la obra hospitalaria, junto con las órdenes religiosas, empiezan a perder fuerza e importancia ya que en este periodo los reyes no se interesan por nuevas fundaciones, la idea de caridad sigue aún vigente pero se busca que los servicios de atención sean más eficientes, por lo que se dispone la supresión de varios establecimientos y la desaparición de varias órdenes hospitalarias, para sustituirlos las instituciones se ponen en manos de seculares y enfermeros.

Existiendo así la necesidad real de construir un hospital general, ya que los que existían en México eran insuficientes y la atención recibida en ellos era deficiente provocando con esto que los pacientes realizarán verdaderas peregrinaciones para encontrar el lugar adecuado a sus padecimientos.

En el último tercio del siglo XVIII se presenta la gran epidemia de viruela, por lo que se crea el Hospital General de San Andrés, que al mismo tiempo resuelve dos grandes necesidades: la atención de los enfermos durante la epidemia y su permanencia como hospital general al término de la misma²².

²²Díaz de Kuri, Martha. Historia del Hospital General de México. México 1994 pp. 13-35

2.2 Hospital General de México (panorama general)

2.2.1 Creación del Hospital General de México

Teniendo como antecesor al Hospital de san Andrés es en el mes de julio de 1896 cuando se inician las obras del Hospital dirigidas por el Ingeniero Roberto Gayol, que albergaría el proyecto propuesto por el Dr. Eduardo Liceaga²¹, bajo una sola administración y dirección de cuatro diferentes establecimientos, con capacidad para atender 800 enfermos y recibir eventualmente 900. Se mencionaba también que se llamaría Hospital General porque comprendía servicios de diversas especialidades, exceptuando a los enfermos enajenados y delincuentes lesionados. El Hospital tendría por objeto:

- 1. La buena asistencia de los enfermos; y*
- 2. Contribuir a la enseñanza de la medicina*

El 5 de febrero de 1905, fue inaugurado el Hospital General de México proyectado y realizado por el Dr. Liceaga, siendo presidente de la República Porfirio Díaz.

Fue ubicado en las entonces afueras de la ciudad para no contribuir a la variación de la atmósfera, debía proteger la salud de los enfermos de la

²¹ El Dr. Liceaga nace en Guanajuato en el año de 1839, se recibe como médico en el año de 1865, gozando de la amistad del presidente de México el general Porfirio Díaz y fue precursor del mejoramiento de los servicios de salubridad.

beneficencia pública, de acuerdo a los adelantos técnicos de la época. El primer Director General con que contó el Hospital fue el Dr. Fernando López.

En 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad, con base en el decreto publicado en el Diario Oficial del 18 de octubre del mismo año, de la cual pasaría a formar parte el Hospital General.

En 1968 se iniciaron los trabajos de remodelación del Hospital General de México, reinaugurándose el 19 de noviembre de 1970, quedando estructurado por 32 unidades médicas y 10 unidades administrativas, y sobre una superficie de 143,000 metros cuadrados; el 26% eran áreas verdes y estacionamientos, considerándose de tipo horizontal, aunque construido en uno, dos y hasta cuatro niveles, asentado oficialmente en Dr. Balmis número 148, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc en el Distrito Federal.

En septiembre de 1985, con motivo de los sismos, el hospital sufrió considerables daños en sus recursos humanos, además de que su capacidad instalada quedó reducida al destruirse completamente el área de Gineco-Obstetricia y la Residencia de Médicos. Todas estas circunstancias generaron que administrativamente se diera una ruptura, debido a la magnitud del acontecimiento, y ante ello se planteó la necesidad de reestructurar el nosocomio tanto a nivel administrativo como en las funciones que presta, reiterando en beneficio de la población demandante.

El Hospital General de México ha tenido a distinguidos maestros en medicina como son el Dr. Abraham Ayala González, Dr. Ignacio Chávez y el Dr. Aquilino Villanueva por citar algunos; en este honorable hospital se han desarrollado grandes avances científicos relacionados a la medicina.

Se afirma que el Hospital General de México es la cuna de la medicina moderna en México, por su gran trayectoria en la asistencia, docencia e investigación.

2.2.2 Estructura Organizacional

Actualmente el Hospital General de México es uno de los más grandes en América Latina, ocupa un área de 14,000 metros cuadrados en la que actualmente cuenta con 54 edificios, 36 de ellos contienen servicios médicos, 25 están destinados a dar apoyo a las diferentes unidades y servicios de atención de especialidades, 11 edificios funcionan como laboratorios y especialidades de diagnóstico, y los 18 restantes funcionan como aulas de enseñanza, bibliohemeroteca, oficinas administrativas de almacén, etc.²⁴ mismos que están separados por amplias áreas verdes.

Con una capacidad para atender aproximadamente a 1,500 pacientes el Hospital General de México es físicamente el más grande de América Latina y el tercero en el mundo.

²⁴Cfr. Díaz de Kuri, Martha, op, cit.

La plantilla del personal asciende a más de 5,000 trabajadores de los cuales 709 son médicos especialistas, aproximadamente 400 médicos residentes y un aproximado de 50 médicos internos; cuenta con 1300 enfermeras, en sus diferentes grados y categorías. El restante del personal lo constituyen técnicos de las diferentes áreas, trabajadores sociales, personal administrativo y personal de servicios de apoyo, limpieza y mantenimiento.²⁵

Se atiende esencialmente a pacientes de recursos económicos limitados, aquellos que no están registrados en la seguridad social ni tienen acceso a la medicina privada. La mayoría de los pacientes proviene de las diferentes delegaciones del Distrito Federal y se calcula que entre el 25 y 30% de los pacientes provienen del interior de la República.

Cada año se proporcionan 320,000 consultas a pacientes ambulatorios, hay 30,000 urgencias de las cuales el 57% son médico quirúrgicas, el 29% obstétricas y el 14% pediátricas.²⁶

Ocho mil estudiantes de medicina del área metropolitana, la mayoría provenientes de la Universidad Nacional Autónoma de México, también muchos estudiantes del Instituto Politécnico Nacional, la Universidad La Salle, la Universidad Autónoma Metropolitana y la Universidad Anáhuac, reciben estudios de posgrado. En posgrado, los residentes son seleccionados anualmente entre 20,000 candidatos; el Hospital General de México tiene la residencia más

²⁵Datos 1996, proporcionados por la Subdirección de Sistemas de Información y Estadística del Hospital General de México.

solicitada del país. Algunas plazas se destinan para preparación de médicos de otros países principalmente de América Latina.²⁷

Dentro de la estructura del Hospital existe la Sociedad Médica fundada en 1937 que promueve la educación médica continua y la excelencia del personal médico. La Dirección de Enseñanza está a cargo de la docencia de pregrado y posgrado. La Dirección de Investigación, por otro lado promueve y regula la investigación en el organismo; a la fecha existen 12 médicos certificados en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), muchos otros investigan cotidianamente diferentes problemas de salud, aunque principalmente se hace investigación clínica y farmacológica, también se realiza investigación básica.

La estructura organizacional autorizada del Hospital General de México se describe a continuación hasta el nivel 4 de jefatura de departamento:

Dirección General

- **Dirección Médica**
 - **Subdirección de Especialidades Quirúrgicas**
 - **Jefe de División**
 - **Urología y Nefrología**
 - **Cirugía Cardiovascular**
 - **Gineco-Obstetricia**

²⁶ Datos 1995, proporcionados por la Subdirección de Sistemas de Información y Estadística del Hospital General de México.

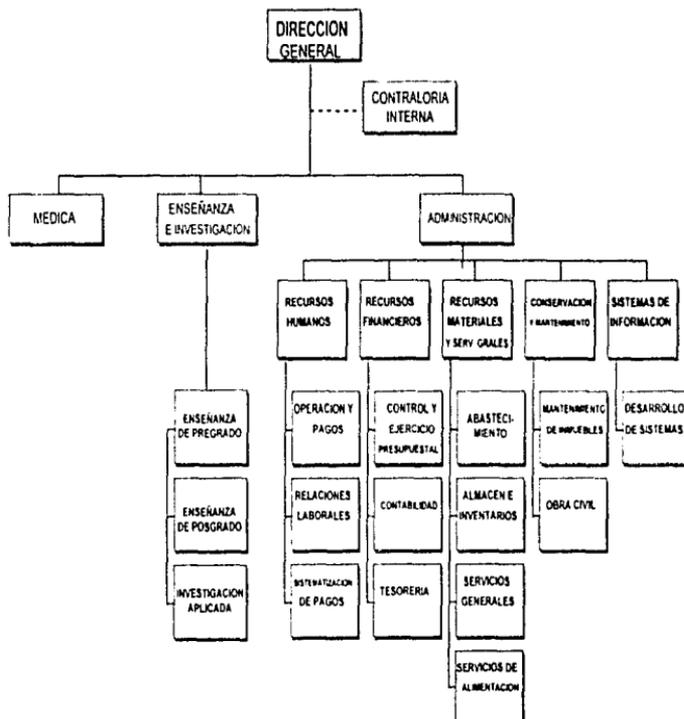
²⁷ Datos 1996, presentados por la Dirección de Enseñanza en la Segunda Reunión del Comité de Apoyo en Administración y Planeación del Hospital General de México.

- *Anestesiología*
- *Gastroenterología*
- *Ortopedia*
- *Quirófanos Centrales*
- *Jefe de División*
 - *Neurocirugía*
 - *Otorrinolaringología*
 - *Neumología*
 - *Oftalmología*
 - *Cirugía Plástica*
 - *Estomatología*
 - *Oncología*
- *Subdirección Médica*
 - *Jefe de División*
 - *Urgencias*
 - *Cardiología Médica*
 - *Infectología*
 - *Hematología*
 - *Pediatría*
 - *Odontología*
 - *Jefe de División*
 - *Alergia*
 - *Endocrinología*

- *Reumatología*
- *Dermatología*
- *Medicina Interna*
- *Subdirección de Servicios de Diagnóstico y Paramédico*
 - *Jefe de División*
 - *Laboratorio de Análisis Clínicos*
 - *Consulta Externa*
 - *Audiología y Foniatría*
 - *Genética*
 - *Banco de Sangre*
 - *Anatomía Patológica*
 - *Jefe de División*
 - *Radiología e Imagen*
 - *Psiquiatría y Psicología*
 - *Ingeniería Biomédica*
 - *Medicina Física y Rehabilitación*
 - *Virología*
- *Dirección de Enseñanza*
 - *División de Pregrado*
 - *División de Posgrado y Educación Continua*
- *Dirección de Investigación*
 - *División de Investigación Clínica*
 - *División de Investigación Básica*

- *Unidad de Medicina Experimental*
- *Unidad de Cirugía Experimental*
- *División de Apoyo a la Capacitación*
- *Dirección de Administración*
 - *Subdirección de Recursos Humanos*
 - *Departamento de Operación y Pagos*
 - *Departamento de Relaciones Laborales*
 - *Departamento de Operación y Movimientos de Personal*
 - *Subdirección de Recursos Financieros*
 - *Departamento de Integración y Control Presupuestal*
 - *Departamento de Tesorería*
 - *Departamento de Contabilidad*
 - *Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales*
 - *Departamento de Abastecimiento*
 - *Departamento de Servicios Generales*
 - *Departamento de Almacenes e Inventarios*
 - *Departamento de Servicios de Alimentación*
 - *Subdirección de Mantenimiento y Conservación*
 - *Departamento de Conservación y Mantenimiento de Equipo Médico*
 - *Departamento de Obra Civil*
 - *Subdirección de Sistemas de Información y Estadística*
 - *Departamento de Desarrollo de Sistemas*

En el cuadro 1 se puede observar como está actualmente la estructura orgánica que conforma al Hospital General de México.

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

Fuente: Subdirección de Recursos Humanos

2.2.3 Marco Jurídico como Entidad Desconcentrada

Conforme al Plan Nacional de Desarrollo de 1983-1988 y teniendo éste como puntos relevantes la desconcentración y descentralización de la Administración Pública Federal, se llega al acuerdo de desconcentrar al Hospital General de México como parte de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

Por lo anterior el Hospital General de México como Institución de Salud es constituido como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con el propósito de dotarlo de autonomía operativa esto de acuerdo con el artículo 89 de la Constitución Política que dice:

"Art. 89. - Las facultades y obligaciones del Presidente son las siguientes:

I.- Promulgar y ejecutar las leyes que expida el Congreso de la Unión, proveyendo en la esfera administrativa a su exacta observancia..."

En los artículos 17 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que dicen:

"Art. 17. - Para la más eficaz atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que les estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables."

"Art. 39. - A la Secretaría de Salud, corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general...

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;..."

Y el artículo 7º fracción III y el 36 de la Ley General de Salud

"Art. 7º - La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

...III.- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud...

Art. 36.- Las cuotas de recuperación que en su caso se recauden por la prestación de servicios de salud, se ajustarán a lo que disponga la legislación fiscal y a los convenios de coordinación que celebren en la materia el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas ..."

Es así como se promulgó el Decreto por el que se desconcentra el Hospital General de México logrando con esto autonomía operativa, aunque jerárquicamente sigue subordinado a la Secretaría de Salud.

Como órgano desconcentrado el hospital tiene dentro de sus fines el de proporcionar los servicios de salud a población abierta. llevar a cabo programas prioritarios de salud, entre otros.

El Hospital General de México cuenta con una Junta Directiva, la cual estará precedida por el Secretario de Salud además de los vocales que serán los titulares de los Servicios de Salud del Distrito Federal, la Dirección General de Planeación y Presupuesto, la Dirección General de Enseñanza en Salud, la Dirección General de Administración de Personal, la Dirección General del Hospital y el Presidente de la

Sociedad Médica del Hospital; una Dirección General constituida por un Director General nombrado a través de la terna propuesta por la Junta Directiva; y un Consejo Técnico Consultivo, el cual será compuesto por el Director General y cuatro médicos; además de contar con un Patronato.

En lo referente a las atribuciones de los órganos que conforman el Hospital General de México publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 1986 se tiene que:

- 1. La Junta Directiva aprobará los planes de labores, los programas, presupuestos, informes de actividades y estados financieros periódicos y someterlos a consideración de la Secretaría de Salud. Aprobar para someter a consideración el Reglamento Interno al Secretario de Salud, proponer a éste la terna del Director General, autorizar la asignación y aplicación de aquellos recursos que hayan sido captados por el Hospital a través de donativos, etc.*
- 2. El Director General podrá ejecutar los acuerdos y disposiciones del Secretario de Salud y la Junta Directiva, presentar a ésta los planes de labores, programas, presupuestos, informes de actividades y estados financieros, proponer a la Junta Directiva la designación de los servidores públicos de mandos medios, etc.*
- 3. El Consejo Técnico Consultivo será el órgano encargado de asesorar a la Dirección General en las labores técnicas y asegurar la continuidad en el esfuerzo de renovación y avances científicos, además de que podrá proponer la adopción de medidas de orden general tendientes al mejoramiento técnico y operativo del hospital, propondrá de acuerdo al marco normativo de la Secretaría de Salud la implantación de normas específicas de atención médica y procedimientos técnicos*

de utilidad reconocida, apoyará la organización de reuniones, eventos científicos que beneficien al personal médico y paramédico de la institución y a la profesión médica en general.

En cuanto al Patronato sus atribuciones serán de apoyar las actividades del hospital y formular sugerencias tendientes al mejor desempeño de éste, contribuir a la obtención de recursos que permitan el mejoramiento de los servicios del Hospital y el cumplimiento cabal de su objetivo que es el bienestar de la comunidad.

CAPITULO TERCERO

EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

3.1 CAUSAS DE LA DESCENTRALIZACION

El proceso de descentralización dentro de la Administración Pública Federal, constituyó una de las principales acciones de cambio estructural del gobierno de Miguel de la Madrid. Se trató de una decisión política para poder lograr una mayor eficiencia en la administración y en la economía para alcanzar el fortalecimiento de los estados y municipios acercando las decisiones de gobierno a las comunidades y responder así con eficacia a las demandas sociales.

La descentralización de los Servicios de Salud, en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Nacional de Salud, obedece al reconocimiento de que la salud es causa y efecto del desarrollo en el país y que los niveles de salud no dependen sólo de las acciones de atención médica y de salud pública, sino que están firmemente condicionados por el desempeño global de la economía en materia de empleo, salario, disponibilidad de alimentos y de la dirección del desarrollo social.

Siendo que el proceso de centralización-descentralización es un proceso de organización administrativa, de carácter social, y como tal implica la actuación de

agentes sociales²⁸ que de hecho son los que marcarán el ritmo y grado de ésta tendencia.

3.1.1 Problemática de la Centralización

El proceso de centralización implica el debilitamiento o anulación de otros centros de poder y la consecuente apropiación y concentración de los recursos o medios de administración.²⁹

En nuestro país las Instituciones de Salud están regidas por una fuerte centralización que limita considerablemente la eficacia de sus operaciones, en lo que respecta al Hospital General de México esta tendencia da como resultado:

- 1. Baja eficiencia en las decisiones respecto de hacia dónde deben orientarse los recursos.*
- 2. Definición poco precisa de responsabilidades.*
- 3. Burocratismo que entorpece las acciones y los procesos.*
- 4. Limitación de la autonomía patrimonial, técnica, administrativa y operativa.*
- 5. Alargamiento de los procesos de resolución.*
- 6. Reducción en la capacidad de gestión.*
- 7. Deterioro de la capacidad de respuesta del organismo.*

²⁸ Los actores sociales persiguen finalidades y objetivos que en la realidad están en continuas discrepancias y luchas sucesivas y de las cuales se dan alianzas y compromisos o luchas y enfrentamientos

²⁹ Descentralización y Democracia, op.cit. Pág. 125

Dando como resultado que los diversos cambios que exige la comunidad en cuanto a la reducción de trámites, y la agilización de las operaciones en la prestación de los servicios, hacen necesario la descentralización de los Servicios de Salud.

3.1.2 Descentralización

Como se ha mencionado en el capítulo anterior la descentralización es la competencia que se ha atribuido a un nuevo ente, separado de la administración central, dotado de personalidad jurídica propia y constituido por órganos propios que expresan su voluntad.

Por lo tanto era necesaria la descentralización del Hospital General de México para así poder brindar a los usuarios:

- a) Una definición más clara de metas y responsabilidades, lo que permitirá un seguimiento más preciso de la efectividad de las políticas de salud.*
- b) Abatir así los costos del centralismo y la duplicidad que acarrea desperdicio de recursos y una mayor ineficiencia.*
- c) La descentralización hará posible que la Secretaría de Salud se concentre de manera más eficaz en las funciones que le competen como son la de normar y coordinar el Sector Salud.*

Además de esto, la descentralización provoca que sean reducidos los tiempos de operación, tanto del sistema interno como del externo, con los consecuentes beneficios y economías de la oportunidad en la gestión administrativa-operativa.

Para que el proceso de descentralización opere adecuadamente, es necesario el compromiso y decisión política para llevarlo a cabo. Además de que este proceso está condicionado por el tipo y naturaleza de la organización político administrativa adoptada por el Estado.

Para que se pueda llevar a cabo la descentralización se deben de considerar las etapas de formulación y ejecución que son :

- 1. Definición de la organización y marco constitucional.*
- 2. Elaboración de un cuerpo de conocimientos que defina el punto de partida y la orientación del proceso en lo técnico y administrativo.*
- 3. Determinación de los objetivos generales y específicos.*
- 4. Elaboración del cuerpo de normas jurídicas generales.*
- 5. Formulación del Plan General de Descentralización.*
- 6. Transferencia de funciones (programación, información, decisiones operativas, evaluación, control, asignación de recursos)*
- 7. Seguimiento y evaluación del proceso.*

Nuestro gobierno ha emprendido una serie de medidas tendientes a introducir modificaciones substanciales en el modelo de atención a la salud, orientado al derecho a la protección de la salud en el marco de una democracia social, y que éste sea disfrutado progresivamente.

3.1.3 Decreto por el que se crea el Hospital General de México como organismo descentralizado

El marco jurídico de la salud es uno de los componentes fundamentales del proceso de descentralización de los servicios de salud, pues sólo una apta instrumentación jurídica asegura que se lleve a cabo en concordancia con las distintas instituciones que integran su estructura política y administrativa.

Así el 11 de mayo de 1995 se publicó el decreto por el que el Hospital General de México se vuelve un organismo descentralizado en el Diario Oficial de la Federación de la misma fecha.

Este decreto considera que el derecho a la protección a la salud que consagra la Constitución se haga efectivo, entre otras acciones, a través del establecimiento de servicios hospitalarios eficientes que respondan a las necesidades de los habitantes del país y a los requerimientos de enseñanza e investigación en materia de salud.

El decreto por el que se crea el Hospital General de México como organismo descentralizado antes mencionado se refiere a:

"Artículo 1.- Se crea el Hospital General de México como un organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, su objetivo será contribuir a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, proporcionando servicios médicos de alta especialidad e impulsando los estudios, programas, proyectos e investigaciones inherentes a su ámbito de competencia.

Artículo 2.- Las funciones del Hospital General de México serán las siguientes:

- I. *Proporcionar servicios de salud, particularmente en el campo de la alta especialidad de la medicina y en aquellas complementarias y de apoyo que determine su estatuto orgánico*
- II. *Prestar servicios de hospitalización en las unidades de especialización con que cuenta, con criterios de gratuidad fundada en las condiciones socioeconómicas de los usuarios...*
- III. *Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.*
- IV. *Impulsar la realización de estudios e investigaciones clínicas y experimentales en las especialidades con que cuenta el Hospital General de México...*
- V. *Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud...*
- VI. *Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal...*
- VII. *Difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre...*
- VIII. *Prestar los demás servicios y efectuar las actividades necesarias para el cumplimiento de su objeto de conformidad con el presente decreto..."*

Al ser ya un organismo descentralizado, el Hospital General de México contará con un patrimonio propio el cuál estará integrado por:

"Artículo 3.- El Patrimonio del Hospital General de México se integrará con:

- I. *Los bienes inmuebles que figuren en esta fecha en el citado órgano desconcentrado, así como todos los bienes muebles y los recursos que le transfiera el Gobierno Federal.*
- II. *Los recursos que anualmente le sean asignados por el Presupuesto de Egresos de la Federación.*
- III. *Los subsidios, participaciones, donaciones herencias y legados que reciba de personas físicas o morales, nacionales o extranjeras."*

En cuanto a su administración cambia de la siguiente forma:

"Artículo 4.- El Hospital General de México contará con los siguientes órganos de administración:

- I. Junta de Gobierno y*
- II. Dirección General"*

En términos generales es así como queda constituido el Hospital General de México como organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, teniendo una mayor autonomía en sus decisiones y en su financiamiento

3.2 Preparación para la descentralización del Hospital General de México

3.2.1 Programa de Trabajo de la Descentralización 1996-1998

Con la autorización lograda para la descentralización del Hospital General de México se consolidó un programa de trabajo, donde se ubica al Hospital como entidad comprometida a establecer una marco de actuación con estricto apego a las prioridades institucionales, y promoviendo la aplicación de acciones que coadyuvan a su instrumentación y operación como organismo descentralizado, en respuesta a la realidad cambiante que demanda el país.

A continuación se describe el programa de trabajo a desarrollar para lograr la completa descentralización del Hospital General de México.

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
1		Elaborar el anteproyecto de decreto que crea el órgano descentralizado Hospital General de México.			
2		Emitir el decreto de proyecto y enviarlo a la Presidencia de la República, para revisión y aprobación			
3		Elaboración, validación y trámite para la publicación del decreto de creación del órgano descentralizado del Hospital General de México.			
4		Constitución del órgano de Gobierno Interno del Hospital General de México.			
5		Expedir los estatutos que regirán al Hospital General de México			
6		Elaboración y publicación de los instrumentos jurídico-administrativos que se requieran para la operación: <ul style="list-style-type: none"> • Manual de organización (adecuaciones) • Otorgamiento de poderes 	DGAJ SS DGPOP-SS	DGAJ DE LA SS DGPOP DE LA SS	Autorización de manual de organización y estructura orgánica Otorgamiento de poder al Director General.

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
7	Com. 9	<p>Formular y adecuar manuales de organización para las áreas administrativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos, financieros y materiales, mantenimiento, almacén e informática 	D.A. DEL HGM.	DGPOP. DE LA SHCP DGND. DE LA SHCP	Autorización de la estructura propuesta en la junta de gobierno y SHCP.
8	Com. 10	<p>Formular y adecuar manuales de procedimientos para las áreas administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baja de bienes muebles y artículos caducos. • Mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipo. • Políticas y procedimientos para adquisiciones y obras públicas. 	D.A. DEL HGM.		
9		Elaboración del proyecto de estrategias generales y específicas.			
10		Adecuación de la estructura orgánica actual:			

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Áreas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
10		<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del proyecto de la estructura orgánica propuesta de acuerdo a los lineamientos normativos de la SHCP y fórmulas de financiamiento. • Aprobación de la estructura propuesta en el nivel sectorial. • Presentación de la estructura orgánica a la SHCP. • Presentación de la estructura propuesta al Órgano de Gobierno • Aprobación del planteamiento para su trámite ante la SHCP. • Autorización de la estructura orgánica y del sistema de financiamiento de su costo. 	<p>HGM</p> <p>DGPOP</p> <p>DGPOP</p>	<p>JUNTA DE GOBIERNO</p> <p>JUNTA DE GOBIERNO</p>	<p>Autorización a más tardar en el mes de julio, dependiendo de la SHCP.</p>
11	Com 36	Crear una Dirección de Investigación.	DM DE Y DA DEL HGM	JUNTA DE GOBIERNO	Autorización dependiente de la SHCP.
12		Implantación de la estructura orgánica para el órgano descentralizado.	SHCP HGM	SHCP	Autorización de propuesta de movimientos.

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

		Apoyo Necesario		
No de Ref. prog.	Actividad	Areas Responsables	Dependencia	Propuestas de Solución
13	<p>Com 11</p> <p>Reorganización de la Subdirección de Recursos Humanos de acuerdo a la nueva responsabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinar el cambio de funciones con la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud. • Integrar a los departamentos para llevar un adecuado control en <ul style="list-style-type: none"> • administración y empleo • relaciones laborales • sistematización del pago • Mejoramiento del nivel jerárquico del área jurídica, se tiene en nivel de oficina y se requiere una Dirección Jurídica para atender la problemática de 6,000 empleados y la operación de un organismo descentralizado 	D.A. DEL HGM.	JUNTA DE GOBIERNO	Autorización por parte de la SHCP

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
14		Elaboración y validación de la plantilla de personal de mandos medios y homólogos, personal de base, licencias con o sin goce de sueldo y personal contratado por honorarios.	HGM SHCP DGPpP		
15		<p>Consolidación de la suficiencia operativa del hospital para el procesamiento de su nómina de trabajadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización del formato seleccionado para el pago del personal del Hospital General de México. • Análisis comparativo de plazas y recursos transferidos con lo autorizado al HGM. • Traspaso de cuentas individuales del SAR. <p>Comunicación a la SHCP para dar de alta al HGM como entidad descentralizada para el FONAC.</p>	HGM HGM DGRH-SS HGM DGRH-SS DGRH-SS		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
15		<ul style="list-style-type: none"> Incorporación al sistema de nómina de la rutina del cálculo de aportaciones al ISSSTE, FOVISSSTE, SAR 2% de nómina del D.F. Cuotas Sindicales, etc. Modificación de formatos e instructivos para el ameno y control de movimientos presupuestales de personal. Traspaso de recursos presupuestales de Médicos Residentes del HGM. Ampliación presupuestal para financiar el pago del 10% de incremento desde enero. Transferencia presupuestal para el pago de vales de estímulo por productividad, asistencia, etc. <p>Firma de convenio con terceros institucionales (ISSSTE, ASE.MEX, AHSA, etc.)</p>	<p>DGRH-SS DGPOP-SS DGPpP-SS DGPpP SHCP HGM</p> <p>DGPOP-SS DGRH-SS DGE-SS DGPpP SHCP DGPOP DGRH-SS DGPpP</p>	<p>DGRH-SS DGPpP DGPOP DGRH-SS DGPpP</p>	<p>Incorporación al flujo de efectivo y autorización de la afectación presupuestal</p>

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Necesario	
				Apoyo	Propuestas de Solución
15		<ul style="list-style-type: none"> • Procesamiento de la nómina • Supervisión del procesamiento de la nómina. • Autorización del pago por parte del hospital • Pago al personal del HGM, con recursos internos del hospital. • Mantenimiento, apoyo técnico y respaldo del sistema de nómina del hospital. Traspaso de expedientes de personal. 	HGM DGRH-SS DGRH-SS HGM DGRH-SS DGRH-SS	DGRH-SS DGRH-SS	Supervisión directa Concluir entrega
16		Actualización de las condiciones generales de trabajo.	DGRH-SS DGPOP HGM	DGRH-SS DGPOP-SS	Asesoría jurídica-laboral.
17		Establecer estrategia para la administración de las remuneraciones a los residentes del HGM.	HGM DGRH-SS DGE-SS		
18		Establecer los lineamientos y calendarios para la progresiva incorporación de sistemas de administración y control sobre los recursos destinados al SAR y al FONAC.			

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
19		Definir los lineamientos, calendario y áreas responsables para formalizar el tratamiento operativo para el manejo presupuestal y financiero con respecto al ISSSTE, FOVISSSTE y Aseguradora Hidalgo	DGRH-SS HGM	DGRH-SS	Reuniones conjuntas con terceros institucionales
20		Concluir el proceso de reorganización administrativa del HGM racionalizando sus estructuras orgánicas y ocupacionales.	HGM	DGPOP-SHCP DGPOP-SS	Reuniones con la Dirección general de normatividad y desarrollo administrativo
21	Com. 12	Reforzar de acuerdo a la reestructuración, las áreas médicas y administrativas sin aumentar el número de plazas autorizadas a través de procedimientos de compactación.	DM, DA -HGM	DGRH-SS DGND- SHCP	Autorización de compactación
22	Com. 29	Elaborar el presupuesto de 1995, considerando el cambio del marco jurídico.	DA-HGM		
23		Elaboración de los informes del estado del ejercicio presupuestal por capítulo, concepto y partida, así como lo comprometido, ejercido y por ejercer.	DGPOP-SS HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	AreasResponsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
24	Com. 7	Evaluar y adecuar con base en la nueva estrategia de atención, el catálogo de cuentas contables para aprobación de la SHCP	DA-HGM		
25		Presupuestar de acuerdo a las nuevas necesidades y a la nueva estructura programática y establecer calendarios de aplicación de recursos.	DA-HGM		
26		Elaboración del Programa Operativo Anual 1997	HGM		
27		Transferencia presupuestal, reduciendo el gasto directo de la Secretaría y ampliando el capítulo 4000 del hospital: <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de las necesidades del gasto de inversión. • Definición del monto del presupuesto de inversión a transferir. Formulación del flujo de efectivo y análisis programático, devengable 1996 para el hospital.	DGPOP-SS HGM DGPOP-SS DGPOP-SS		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
27		<ul style="list-style-type: none"> • Transferecia y ampliación presupuestal por \$120 millones para gasto corriente • Ampliación de recursos para cubrir incrementos salariales y pago de repercusiones del capitulo 1000 • Formulación de la memoria del capitulo 2000 y 3000 del gasto para 1996. • Solicitud de ampliación líquida para cubrir las necesidades operativas de abasto mas urgentes. • Adecuación de límites para las distintas modalidades de adquisiciones 	<p>DGPOP-SHCP</p> <p>DGPOP-SHCP</p> <p>HGM</p> <p>HGM</p> <p>HGM</p>		
28	Com 18	Establecer flujo de efectivo al inicio de la operación	DA-HGM		
29		Registra, control y distribución del presupuesto asignado de acuerdo a la apertura programática autorizada, indicadores de productividad y metas de resultados	DGPOP-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
30		Integración del asiento contable de apertura de operación como organismo descentralizado. Traspaso de derechos y obligaciones asentados en los estados financieros dictaminados al 31 de diciembre de 1995.	HGM		
31		Diseño y aplicación de procedimientos de conciliación periódica presupuestal, contable y financiera.	HGM		
32		Análisis y desarrollo del sistema integral de información hospitalaria.	HGM		
33	Com 30	Integración de una red local de cómputo que abarque la mayoría de las áreas, tanto médicas como administrativas inicialmente con acceso en 29 terminales y 15 computadoras personales, apoyando básicamente al área médica con los siguientes programas: • Admisión general de pacientes Censo diario	DA, DE, DI-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

		Apoyo Necesario			
No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Dependencia	Propuestas de Solucion
33		<ul style="list-style-type: none"> • Control de pases y órdenes • Control de consultas y citas • Banco de sangre • Ingeniería Biomédica • Bibliohemeroteca • Expediente clínico de pacientes • Sistema de archivos de imagenología 			
34	Com 31	<p>Incorporar al sistema integral de información hospitalaria (SIHH) importantes operaciones de las áreas administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de incidencias del personal a través de tarjetas de identificación con cinta magnética, una computadora en red y 10 relojes de control 	DA-HGM		
35	Com 32	<p>Incorporar al SIHH operaciones de las áreas administrativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control presupuestal desde la elaboración del programa operativo anual, así como la asignación y su ejercicio. 	DA-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
35		<ul style="list-style-type: none"> • Control de existencia de inventarios en almacenes de insumos y activos fijos vinculando con la contabilidad. • Registros contables con la integración del control presupuestal • Captación de recursos de cuotas de recuperación por atención a pacientes via emisión de recibo oficial y cinta de control de auditoria • Control de compromisos desde que se establece hasta su cumplimiento o cancelación 			
36		Incorporación, registro y control de todos los ingresos del HGM	HGM		
37	Com. 14	Adecuar la estructura financiera al nuevo marco jurídico-procedimental, estableciendo y mejorando diversos controles			

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
37		<p>aportaciones del patronato, enseñanza e investigación, etc. Ya que todos forman parte del presupuesto federal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar el tabulador de cuotas de recuperación al estándar de los organismos públicos descentralizados de la secretaria de Salud. • Registro de ingresos y egresos por origen y aplicación de los mismos. • Mejorar la coordinación financiera-presupuestal en la definición de compromisos. 			
38	Com 17	Establecer la aplicación de recursos propios, incluyendo todos aquellos que son viables de captar, distribuyéndolos de acuerdo a la nueva estructura programática.	DA-HGM		
39		Establecer y operar los sistemas de información para cumplir con los requisitos establecidos para organismos descentralizado.	HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
43		Revalidación de los inventarios de mobiliario, equipo, vehículos e inmuebles	HGM		
44		<p>Formalización de la aportación patrimonial de los bienes inmuebles que ocupa el hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación y obtención de la escritura de los inmuebles que ocupa el hospital. • Delimitación del área a aportar. • Formulación y firma del acuerdo de donación. • Incorporación de valores de los bienes inmuebles a la contabilidad del hospital. 	<p>SECODAM</p> <p>SECODAM HGM DGAJ-SS</p> <p>HGM</p>	<p>DGPIF-SECODAM</p> <p>DEGPIF-SECODAM</p> <p>DGAJ-SS</p>	<p>Se obtuvieron 7 escrituras públicas de la ampliación</p> <p>Obtención de escritura pública.</p> <p>Formulación del acuerdo.</p>
45	Com. 21	Determinar los programas anuales de adquisiciones de bienes y servicios de acuerdo a lo solicitado por las áreas médicas y administrativas, estableciendo prioridades conforme a techos presupuestales.	HGM	DGPYP-SHCP	Solicitar ampliación presupuestal.

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
46	Com. 22	Organizar el sistema de abastecimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar programa de suministro médico de laboratorio. • Elaborar programa de refacciones y materiales. • Establecer sistemas de control de existencias en máximos y mínimos y definir procedimientos de adquisiciones. 	HGM HGM HGM		
47		Depuración de existencias de los inventarios de insumos.	HGM		
48	Com. 23	Establecer un sistema de vinculación entre el presupuesto y las metas de ejercicio, a fin de evaluar la productividad del hospital a nivel cualitativo y cuantitativo.	HGM		
49	Com. 29	Ajustar controles para mejorar la captación de información, respecto a las actividades médico-administrativas que permitan obtener y definir la productividad real del organismo	DM DE Y DI-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
49		<ul style="list-style-type: none"> • Revisión en un grupo colegiado de los indicadores de gestión de enseñanza y capacitación. • Elaboración de programas de cómputo para implementación de indicadores y captura de información por especialidades. • Análisis de la integración de los indicadores administrativos de áreas administrativas. 			
50	Com. 34	<p>Aseguramiento de bienes que pasen a formar parte del hospital, como organismo descentralizado considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienes muebles e inmuebles que tengan contemplados la Secretaría de Salud en su póliza corporativa parque vehicular. 	HGM		
51	Com. 27	Elaborar un estudio de factibilidad de subrogación de los servicios de lavandería y comedor	HGM		
52	Com. 24	Análisis y elaborar programa de renovación y/o sustitución de equipo médico de conformidad con los avance científicos y tecnológicos.	HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
56	Com. 19	<p>Modificación y adecuación de metas a la nueva perspectiva, buscando que se reporten las que corresponden a un tercer nivel de atención, incorporando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3s-04 Investigación básica • Dk-02 Consulta externa especializada • Dk-04 Rehabilitación • Dk-06 Atención a urgencias. <p>Actividad que ya se desarrolla pero que requiere de identificarse para efecto de cumplimiento de programas y aplicación de recursos, esto se irá readecuando conforme su avance en su procedimiento de selección de pacientes de atención especializada</p>	DM y DE-HGM		
57	Com. 37	<p>De conformidad a la nueva estructura programática y considerando la tendencia para la atención a nivel de especialidades, se realizará un programa de investigaciones acorde a dos niveles : investigación clínica e investigación básica.</p>	DM DE. DI DA-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
58	Com. 38	Elaborar un proyecto sobre perspectivas de investigación, estableciendo las líneas de trabajo que son viables de atender en el hospital, considerando los recursos materiales y el número y calidad de los investigadores con que cuenta, así como los requerimientos para mejorar esta área. • Establecimiento de Comités y reuniones con el objeto de planear y desarrollar programas de investigación en la unidad de medicina experimental.	DM DE. DA DI-HGM		
59	Com. 39	Determinar un área física en el hospital para mejorar el avance de la investigación, ésta deberá contar con los implementos necesarios para su funcionamiento • Creación y construcción de unidad de medicina experimental • Ampliación de servicio de cirugía experimental	DM DE. DA DI-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Apoyo Necesario	
				Dependencia	Propuestas de Solución
60	Com. 40	Ampliar la capacidad del bioterio	DI-HGM		
61	Com. 1	<p>Analizar y establecer una estrategia para ajustar el número de camas, buscando mejorar procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico incluyendo cirugías de corta estancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capturar y analizar la productividad de los servicios considerando la infraestructura y organigrama actual. • Considerar la reubicación o remodelación de cada servicio. • Analizar la necesidad de la creación de una unidad de cirugía ambulatoria. <p>Elaborar el manual de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y de corta estancia</p>	DM-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

No de prog.	Ref.	Actividad	Areas Responsables	Dependencia	Apoyo Necesario Propuestas de Solución
62	Com 2	<p>Establecer una estrategia de redistribución en las diferentes áreas y niveles de especialización, considerando la capacidad instalada, el aumento de la demanda.</p> <p>La tendencia a cierto tipo de morbilidad, la infraestructura de personal y otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captura y análisis de la productividad en cada servicio • Presentación de un proyecto de redistribución en base a información recabada • Elaboración del diagnóstico conjuntamente con el área médica del plan de redistribución • Captura y análisis de la productividad de cada servicio, así como el organigrama en función. 	DM, DA-HGM		

PROGRAMA DE TRABAJO DE LA DESCENTRALIZACION DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 1996-1998

				<i>Apoyo</i>	<i>Necesario</i>
<i>No de prog.</i>	<i>Ref.</i>	<i>Actividad</i>	<i>Areas Responsables</i>	<i>Dependencia</i>	<i>Propuestas de Solución</i>
63	Com. 5	<i>Evaluar criterios para la clasificación de pacientes: Revisión de los criterios de evaluación de especialidades por parte del departamento de trabajo social, considerando que la labor prioritaria del hospital es la asistencial.</i>	DM-HGM		
64	Com. 8	<i>Ajustar los procedimientos para control y vigilancia de los sistemas de seguridad, tanto de usuarios como de trabajadores, incluyendo el programa de protección civil.</i>	DA-HGM		
65	Com. 16	<i>Protección de recursos a través de sistemas internos de seguridad</i>	DA-HGM		
66	Com. 26	<i>Determinar mantenimiento preventivo y correctivo a los 52 inmuebles y a la red de fluidos: • Elaboración de diagnósticos situacionales de cada unidad. Revisión de la red de fluidos para determinar requerimientos.</i>	DM, DA -HGM		

ABREVIATURAS:

SECODAM	<i>Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo</i>
SHCP	<i>Secretaría de Hacienda y Crédito Público</i>
SS	<i>Secretaría de Salud</i>
HGM	<i>Hospital General de México</i>
DGAJ-SS	<i>Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud</i>
DM-HGM	<i>Dirección Médica del Hospital General de México</i>
DA-HGM	<i>Dirección de Administración del Hospital General de México</i>
DE-HGM	<i>Dirección de Enseñanza del Hospital General de México</i>
DI-HGM	<i>Dirección de Investigación del Hospital General de México</i>
DGRH-SS	<i>Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Salud</i>
DGPOP	<i>Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto</i>
DGPpP	<i>Dirección General de Programación y Presupuesto</i>
DGE-SS	<i>Dirección General de Enseñanza de la Secretaría de Salud</i>
DGRMSG-SS	<i>Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales</i>
DGRM-SS	<i>Dirección General de Recursos Materiales de la Secretaría de Salud</i>
DGSPDDF	<i>Dirección General de Seguridad Pública del Departamento del Distrito Federal</i>

La descentralización se convierte en la posibilidad de concretar programas propios que hasta hace poco estaban limitados por su condición de órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. El desarrollo de programas implica, además de una serie de estudios para determinación de problemas y necesidades, la cooperación y fortalecimiento en la comunicación entre las áreas médicas y administrativas del hospital, así como la asesoría permanente

de las áreas centrales para el debido cumplimiento de los programas sectoriales.

Atender la creciente demanda de servicios médicos a población abierta, constituye cada vez un reto más difícil de vencer, es por eso que se hace indispensable ubicar al hospital en un plano que le permita desarrollarse y mantenerse a un nivel donde la calidad y cantidad del servicio prestado se encuentre a la altura de los hospitales más reconocidos del país.

Crear sus propios programas para captar recursos de manera alterna sin afectar la economía del usuario, requiere de la implantación de acciones específicas que adicional a los recursos con los que comúnmente había contado el hospital, vendrán a fortalecer la economía del hospital y de manera integral, solucionar los problemas de mayor dimensión a los que se enfrenta.

CAPITULO CUARTO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

4.1 La Administración del Hospital General de México como Organismo Descentralizado.

Los órganos de administración con que cuenta el Hospital General de México de acuerdo al Decreto publicado el 11 de mayo de 1995 en el que se designa al Hospital como organismo descentralizado son: la Junta de Gobierno y la Dirección General

4.1.1 Junta de Gobierno

En el artículo 6º, del referido Decreto, se expresa que la Junta de Gobierno estará compuesta por:

“Art. 6º La junta de Gobierno estará integrada por:

- I. El Secretario de Salud quien la presidirá ;*
- II. Un representante de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público;*
- III. Un representante del Patronato del Organismo;*
- IV. Un representante que a invitación del Secretario de Salud, designe una institución del Sector Educativo, y*

- V. Cinco vocales designados por el Secretario de Salud, los cuales deberán ser de reconocido prestigio en el campo de la salud, durarán cuatro años en el cargo y podrán ser ratificados por una sola ocasión.*

Todos los integrantes de la Junta de Gobierno deberán designar a su respectivo suplente en sesión ordinaria de este órgano.

La Junta de Gobierno contará con un Secretario y un Prosecretario, que serán ajenas al Hospital General de México. "

De acuerdo al artículo 8° las facultades de la Junta de Gobierno serán:

- I. Establecer en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales y definir las prioridades a las que deberá sujetarse el Hospital, relativas a productividad, investigación, desarrollo tecnológico y administración general;*
- II. Analizar y aprobar los programas y presupuestos del Hospital, así como sus modificaciones, en los términos de la legislación aplicable;*
- III. Analizar y aprobar la estructura básica de la organización del Hospital General de México y las modificaciones que procedan a la misma;*
- IV. Analizar y aprobar en su caso, los informes periódicos que rinda el Director general con la intervención que corresponda a los comisarios y;*
- V. Las demás que señalen las leyes y reglamentos aplicables.*

Esta Junta se reunirá de manera ordinaria por lo menos cuatro veces al año de acuerdo con un calendario que será aprobado en la primer sesión del ejercicio, pudiendo además celebrar las Reuniones Extraordinarias que se requieran a propuesta de su Presidente o cuando menos tres de sus integrantes.

Si se llegase a presentar un imprevisto y la reunión no llega a celebrarse se programará entre los 5 y 15 días hábiles siguientes.

Podrán asistir a la Junta de Gobierno el Secretario, el Prosecretario y el Comisario, tendrán voz pero no voto.

La Junta de Gobierno tendrá la libertad de invitar a sus reuniones a representantes del IMSS, del ISSSTE, del DIF; también podrá invitar a representantes de la Sociedad Médica del Hospital General de México, Instituciones de Investigación y Docencia y de grupos interesados de los Sectores Público, Social y Privado, para asuntos específicos y las invitaciones se enviarán por el Presidente de la Junta de Gobierno, indicando los propósitos de tal invitación.

Las facultades con que contará el Presidente de la Junta de Gobierno serán de acuerdo al:

"Art. 11º.- El Presidente de la Junta de Gobierno tendrá las facultades siguientes:

- I. Representar a la Junta de Gobierno.*
- II. Vigilar la ejecución de los acuerdos y resoluciones de la Junta de Gobierno.*
- III. proponer a la Junta de Gobierno para su análisis y aprobación en su caso, del Programa de Trabajo correspondiente.*
- IV. Convocar la celebración de sesiones ordinarias y extraordinarias, así como presidirlas y dirigir los debates.*
- V. Someter a votación los asuntos tratados en las sesiones y resolver los empates con voto de calidad, y*

VI. Las demás que se consideren necesarias para el cumplimiento de las anteriores."

El Secretario de la Junta de Gobierno será un persona ajena al Hospital, podrá ser nombrado y removido por la propia Junta mediante el sistema de votación directa y a propuesta de su Presidente, su nombramiento será honorífico; éste tendrá el carácter de federatario en las sesiones, en las votaciones sobre asuntos planteados y en los actos, acuerdos y resoluciones de dicho órgano de gobierno, así mismo deberá desempeñar las funciones de:

- I. Levantar las actas de las sesiones y llevar el registro de las mismas.*
- II. Hacer llegar a los miembros de la Junta, la convocatoria, la orden del día y la información y documentación de apoyo de los asuntos que se vayan a tratar.*
- III. Asistir a las sesiones con voz pero sin voto.*
- IV. Comunicar a quien corresponda, para seguimiento y ejecución, los acuerdos y resoluciones de la Junta.*
- V. Firmar las actas de las sesiones, y*
- VI. Las demás que le sean encomendadas.*

La Junta de Gobierno también contará con un Prosecretario, quien será una persona ajena al Hospital, nombrado y removido por la Junta mediante el sistema de votación directa a propuesta del Presidente, su nombramiento será honorífico. Su función estribará en apoyar al Secretario de la Junta de Gobierno para el mejor desempeño de sus obligaciones. Asistirá a las sesiones con voz pero sin voto.

4.1.2 Dirección General

De acuerdo al Decreto Presidencial el Director General será nombrado por el Presidente de la República, o a indicación de éste a través del Secretario de Salud.

La persona que sea designada deberá cubrir los requisitos de:

- I. Ser ciudadano mexicano en pleno ejercicio de sus derechos.*
- II. Ser médico de reconocidos méritos y experiencia en las disciplinas médicas, así como poseer grado académico o estudios de Posgrado en alguna de las especialidades con que cuente el Hospital General de México.*
- III. No encontrarse en alguno de los impedimentos a que se refiere el artículo 19 fracciones II, III, IV y V de la Ley Federal de Entidades Paraestatales.*

El Director General del Hospital ejercerá las facultades y atribuciones siguientes:

- I. Administrar y representar legalmente al Hospital.*
- II. Ejecuta las decisiones de la Junta de Gobierno.*
- III. Ejercer el presupuesto del Hospital, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables.*
- IV. Presentar para aprobación de la Junta de Gobierno el programa general de la unidad, manual de organización, manuales de procedimientos y servidores públicos, concordantes con los de Gobierno.*
- V. Fijar las Condiciones Generales de Trabajo del Hospital, escuchando la opinión del Sindicato.*
- VI. Presidir el Consejo Técnico Consultivo.*

VII. Proporcionar la información que solicita la Junta de Gobierno.

VIII. Presentar periódicamente a la Junta de Gobierno el Informe del desempeño de las actividades de la entidad, incluido el ejercicio de los presupuestos de Ingreso y Egresos de los Estados Financieros correspondientes.

IX. Los demás que le otorgue la Junta de Gobierno.

El Director General del Hospital General de México durará en su cargo 5 años y podrá ser ratificado por otro periodo igual por una sola ocasión.

4.2. Programa Institucional del Hospital General de México como organismo descentralizado.

4.2.1 Antecedentes

El Programa Institucional del Hospital General de México, contempla las prioridades para las que fue creado en 1905 y operado con estrategias para mejorarlo, al darle el estado jurídico de desconcentrado de la Secretaría de Salud en 1985 y a partir del 11 de mayo de 1995 el de organismo descentralizado.

Los Planes Nacionales de Desarrollo y el de Salud, Programa de Reforma del Sector 1995-2000, así como el programa de Modernización de la Administración Pública recientemente emitido, sustentan las bases de operación del Nuevo Hospital General de México como Organismo Descentralizado. Esta Institución es un verdadero Centro Médico que cuenta

con una plataforma fundamentada en los servicios básicos de cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría. Cuenta con todas las especialidades a excepción de traumatología.

De este Organismo, se han formado dos importantes Institutos Nacionales de Salud; el de Nutrición y el de Cardiología, sus titulares que lo crearon, el Dr. Salvador Zubirán y el Dr. Ignacio Chávez fueron Jefes de Servicio e inclusive éste último fue Director del Hospital General de México.

En los diferentes servicios han trabajado médicos que han influido en forma importante en las políticas nacionales de salud. Varios Directores de escuelas y facultades de medicina han pasado por el Hospital General de México, incluso un rector el Dr. Octavio Rivero Serrano se formó y después dirigió el Servicio de Neumología.

Destaca la importante acción del Hospital en atención médica, la que ha proporcionado a millones de mexicanos, actualmente otorga aproximadamente quinientas mil consultas anuales.

En docencia, se le ha considerado como el Hospital Escuela de más relevancia en la medicina nacional. Tiene amplia participación con escuelas y facultades de medicina públicas y privadas. Numerosos alumnos de pregrado han utilizado sus aulas y también residentes de todas las especialidades han egresado de los diferentes servicios. Pocos médicos en el país no han asistido a los múltiples programas de educación médica continua que se imparten.

Los investigadores del Hospital, aún con presupuestos reducidos, han generado importantes aportaciones a la investigación científica.

Por todo lo anterior y por la importancia de sus actividades y con la finalidad de mejorarlo el gobierno federal a través de la Comisión Intersecretarial Gasto-Financiamiento integrado entre otras instituciones por las Secretarías Globalizadoras como lo son Hacienda y Contraloría y Desarrollo Administrativo, recomendaron y aprobaron el Programa de metas y propuestas para autorizar la descentralización, atendiendo diversas recomendaciones de auditorías gubernamentales y externas.³⁰

4.2.2 Objetivos Generales de la Descentralización

Se tienen como objetivos primordiales ser uno de los Centros Médicos de mayor participación del Sistema Nacional de Salud en apoyo a enfermos principalmente del Distrito Federal y área metropolitana sin soslayar la atención a pacientes foráneos.

En diferentes plazos; cambiar al Hospital hacia una Institución de Asistencia que permita otorgar una atención médica básicamente de alto nivel, utilizando los recursos humanos que deberán comprender que el cambio propuesto

³⁰El Hospital General de México cuenta con diferentes instancias revisoras y supervisoras a la Dirección General, dichas instancias son la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través de la Contaduría Mayor de Hacienda la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, a través de un Comisario, la Secretaría de Salud a través de la Unidad de Contraloría Interna, el Órgano de Control Interno del Hospital General de México y el Despacho de Auditores Externos, todos ellos a través de diferentes auditorías llegaron a la conclusión de que el

logrará inclusive una gran satisfacción para sus actividades profesionales y laborales.

Con un cambio de actitud, promover y fortalecer la calidad de los servicios y trámites que se prestan a los usuarios.

Continuar y mejorar la docencia en todos sus niveles de pregrado, de posgrado, de capacitación y de educación médica continua, esta última reforzada con el incondicional apoyo que se tiene de la Sociedad Médica.

Desarrollar en forma importante la investigación con la nueva unidad de Medicina Experimental que se inaugurará próximamente.

La administración eficiente será prioritaria, ya que el compromiso del Hospital es facilitar al personal las acciones médicas renovando con ello la confianza del cuerpo médico con quienes la dirigen, actuando con claridad y en forma estricta para optimizar servicios, y no subutilizar la infraestructura.

Para que todos estos objetivos que pretende realizar el Hospital General de México como organismo descentralizado se crearon las siguientes líneas de acción:

- 1. Capacitar en todos los niveles al personal, en primer lugar, para conocer los beneficios de la descentralización y el marco jurídico que la enmarca.*

2. *Desalentar el autoritarismo y romper las llamadas insulas de poder convenciendo a los Jefes de Servicio correspondientes de la necesidad de trabajar en equipo.*
3. *Llevar a cabo un intenso programa de comunicación interna, con visitas periódicas a los servicios y con la recepción permanente de propuestas y recomendaciones para cada uno de los directores; sensibilizar al personal sobre la necesidad de optimizar sus acciones.*
4. *Activar la enseñanza de pregrado y posgrado estrechando las relaciones con Instituciones educativas de alto nivel en especial con las Facultades de Medicina.*
5. *En coordinación con la Sección XIV del S.N.T.S.S.A. llevar programas de capacitación para el personal del Hospital General de México.*
6. *Establecer programas de incentivos basados en productividad y en interés del personal de cumplir adecuadamente con sus funciones.*
7. *Racionalizar los recursos compactando áreas y servicios y aplicando programas de retiro voluntario.*
8. *Efectuar la coordinación de todos los servicios con la participación de todo el personal en la determinación de la productividad.*
9. *Cumplir con la gratuidad marcada en el decreto de descentralización, prestando servicios médicos, de seguridad social a los pacientes de escasos recursos y promover las fuentes alternas de financiamiento que apoyen a la operación del Hospital.*
10. *Promover la instalación y funcionamiento de Comités que se constituyan en apoyos del quehacer del Hospital General de México.*

11. Fortalecer y activar la modernización administrativa y operativa.

Así, implantando estas líneas de acción para poder llegar a cumplir los objetivos antes mencionados, el Hospital General de México podrá cumplir como organismo descentralizado con su función primordial que es la de atención de la salud a población abierta.

4.2.3 Programa Institucional del Hospital General de México

El Programa Institucional para el Hospital General de México como organismo descentralizado está fundamentado en el diagnóstico que se elaboró por numerosas auditorías, de las instancias revisoras, así como por el estudio realizado por empresas especializadas en diagnóstico laboral, pero principalmente por las propuestas y recomendaciones de personal del hospital, del cuerpo médico y paramédico, en forma individual o por jefatura de 41 servicios de la institución.

La información obtenida permitió dividir el programa en acciones médicas o asistenciales, de enseñanza, de investigación y de administración.

El programa institucional está basado en:

- *Decreto del 11 de mayo de 1995*
- *Metas y compromisos de la descentralización*
- *propuestas y recomendaciones documentadas de 41 servicios-unidades*

- *Diagnósticos situacionales profesionales*
- *Observaciones y recomendaciones de auditorías*
- *Problemática cotidiana*
- *Insatisfacción profesional y laboral.*

Compromiso ante la Comisión Intersecretarial de Gasto-Financiamiento

1.- Asistencia

- *Promover la referencia y contrareferencia*
- *Reforzar acciones de 2° y 3er nivel de atención*
- *Reestructuración de las áreas médicas*
- *Optimizar la capacidad instalada*
- *Optimizar las acciones del personal*
- *Adecuar el reglamento*

2.- Educación

- *Diseñar y ejecutar programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional, técnico y auxiliar en su ámbito de responsabilidad.*

3.- Investigación

- *Conformar la Dirección de Investigación*
- *Promover la calidad de investigación*
- *Presupuesto por programas a protocolos de investigación*

4.- Presupuesto

- *Presupuesto por programas*
- *Programa Operativo Anual*
- *Presupuesto/Metas/Productividad*
- *Sistema para evaluar la producción*

Los diagnósticos situacionales indican que: en todos los niveles ha sido posible detectar personal con:

- *Falta de profesionalismo*
- *Indisciplina*
- *Trato déspota*
- *Personal desordenado*
- *Deshonestidad*
- *Apatía y desánimo*
- *Frustración*
- *Bajo rendimiento laboral*
- *Fricciones entre el personal*
- *Carencia de objetivos y metas claras*
- *Desorganización*
- *Desperdicios de recursos*
- *Desmotivación del personal por falta de motivación e incentivos*

Los diagnósticos indican que se requiere fuente de motivación como la son:

- *Orden y disciplina*
- *Estímulos económicos*
- *Bonos de productividad*
- *Reconocimiento de sus labores por jefes y autoridades*
- *Programas de desarrollo (capacitación)*
- *Ascenso por oposición*

Los diagnósticos y las propuestas en cuanto a jefes de servicios son:

- *Con liderazgo, buena comunicación a su personal y con capacidad para dirigir.*
- *Autoritarios con mala comunicación a su personal e incapacidad para dirigir*
- *Algunos dirigen insulas de poder.*

El programa institucional en resumen por áreas indica que en materia de:

Financiamiento

- *Optimizar las cuotas de recuperación*
- *Optimizar el trabajo médico vespertino*
- *Promover aún mas cursos de educación médica continua*
- *Actualizar los convenios con instituciones docentes*

Informática médica

- Reportar toda acción médica y de investigación
- Facilidades para publicar
- Integrar los servicios a la red de información

Recursos Humanos

- Capacitación de las jefaturas en reclutamiento
- Comité plural de relaciones laborales con participación del Sindicato

Recursos Materiales

- Adquisición de acuerdo a POA
- Participación de las jefaturas en: POA, Concursos y Licitaciones de adquisición de insumos, medicamentos y equipo
- Control estricto de recursos bajo supervisión de auditorías
- Racionalización de laboratorios y rayos X
- Fomentar cultura de mantenimiento.

Equipamiento

- Programa de renovación o sustitución de equipo, evitar la duplicidad innecesaria
- Capacitar para su óptima utilización
- Garantizar el mantenimiento correctivo y/o preventivo
- Jefaturas responsables del buen uso

En forma general el Programa Institucional¹¹ pretende:

- *Capacitación a todos los niveles*
- *Activar programa de incentivos*
- *Aplicar la ley y reglamentos en beneficio del HGM*
- *Apojar las responsabilidades de las jefaturas de acuerdo a programas y metas*
- *Reestructurar servicios*
- *Desalentar el autoritarismo*
- *Romper las insulas de poder*
- *Adecuar el reglamento interno*
- *Optimizar al personal*
- *Promover la corta estancia*
- *Promover el 2° y 3er nivel*
- *No subutilizar la infraestructura*
- *Mejorar la comunicación interna*
- *Visitas periódicas a servicio con reuniones plurales de trabajo*
- *Favorecer el liderazgo de las jefaturas*
- *Fomentar la racionalización de recursos*
- *Conformar comités de apoyo*
- *Activar la enseñanza de pregrado, posgrado, capacitación y educación médica continua*
- *Lograr el desarrollo de alto nivel en investigación*
- *Facilitar las publicaciones médicas*

¹¹ Programa elaborado por la Contraloría Interna del Hospital General de México

4.3 Cuadro comparativo del Hospital General de México como organismo desconcentrado y descentralizado

AREA	DESCONCENTRADO	DESCENTRALIZADO
Estructura Organica	Contaba con una estructura de 26 mandos medios y superiores.	Cuenta con una estructura de 56 mandos medios y superiores (ver cuadro 2)
Organización Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Tenia un COFAG (Comité Técnico de Apoyo a la Gestión) • Un Subcomité de Adquisiciones 	Con la nueva estructura cuenta con: <ul style="list-style-type: none"> • Junta de Gobierno • COCOA (Comité de Control y Auditoría) • COAPA • Comité de Adquisiciones • Comité de Informática
Recursos Financieros	Existia la C.L.C (cuenta por liquidar certificada) a través de Línea de Crédito	Cuenta con Recursos Disponibles (dinero real) Al cambiar su estructura ahora paga impuestos directamente
Recursos Humanos	No tenia nómina El Sindicato pertenecía a una Sección de la Secretaría de Salud	Cuenta con nómina y recursos humanos propios Creación del Sindicato del Hospital General de México
Normatividad	Se regulaba a través de la: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Ley General de Salud Reglamento Interno de la Secretaría de Salud	Ahora se regula a través de la: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. La Ley de Entidades Paraestatales Ley General de Salud

4.4 Beneficios de la descentralización

4.4.1 Administración Pública (Sector Salud)

El federalismo es una de las decisiones fundamentales del sistema constitucional mexicano. El régimen federal permite que diversas entidades se unan para formar un estado nacional, en el cual se asegura la unidad política de la Nación y el respeto a la diversidad regional.

México es un país caracterizado por profundas diferencias económicas, sociales y políticas entre sus regiones, entidades federativas y municipios. Sin embargo, se vio sometida a un severo proceso centralizador para acelerar la industrialización, promover el desarrollo social y modernizar al país. Esta justificación histórica dejó de tener vigencia y, en la actualidad, el modelo centralista se ha convertido en un obstáculo para el desarrollo nacional, en virtud de que agudiza los desequilibrios, acentúa las desigualdades, dificulta la democracia y obstruye la eficiencia de la administración pública.

El fenómeno centralizador produce burocratismo, ineficiencias y desperdicio de recursos.

En las condiciones actuales, la centralización corroe la esencia federal y hunde al país en contradicciones que limitan la realización del proyecto nacional. A este respecto, Tocqueville señalaba "un poder central, por muy sabio e ilustrado que sea, no puede abarcar por sí solo todos los detalles de la vida de un gran pueblo."

Para enfrentarse al costo y los efectos del centralismo, el país emprendió un proceso de cambio estructural, dentro del cual la descentralización es una política prioritaria, una estrategia rectora y un instrumento renovador, orientado a equilibrar los niveles gubernamentales, promover el desarrollo integral de las entidades federativas y municipales, y lograr un funcionamiento eficaz de la administración pública.

En cumplimiento de los lineamientos globales de la descentralización de los servicios de salud se ha dado prioridad a la descentralización de los servicios de salud a población que no goza de la seguridad social, sustentada aquella en un modelo innovador que pretende el mejoramiento progresivo de la administración de salud y, con ello, posibilitar la extensión y la mejoría de la atención.

La descentralización de los servicios de salud no es por sí y en sí misma una finalidad. Se descentraliza para abatir desigualdades regionales y sociales, delimitar competencias sanitarias entre los órdenes de gobierno, modernizar el aparato administrativo, resolver oportunamente los problemas, racionalizar el uso de los recursos y articular las acciones públicas y la participación comunitaria. En resumen, se descentraliza para extender la cobertura, mejorar la calidad y lograr mayor eficiencia social en la prestación de los servicios de salud.

La descentralización en el campo de salud se ha concebido como un proceso político, jurídico y administrativo de transferencia gradual de facultades, programas y recursos de la federación a los gobiernos locales, mediante la

distribución de competencias, la coordinación de programas de salud en el nivel local y la integración de los servicios de salud a población abierta bajo la responsabilidad de las autoridades estatales.

La descentralización en el sector salud no se ha improvisado, se sustenta en una infraestructura legal, un soporte programático y una red de instancias administrativas que le dan rumbo orden, orden y ritmo.

La base instrumental de la descentralización está integrada por la reforma constitucional que determinó la concurrencia federal y estatal en materia de salubridad general; por la Ley General de Salud que transfirió competencias a los estados en materia de atención médica, salud pública y asistencia social, y que confía a la Secretaría de Salud la responsabilidad de coordinar el Sistema Nacional de Salud, y así como promover la descentralización de los servicios sanitarios. Adicionalmente se concibió la descentralización como uno de los objetivos más destacados del Plan Nacional de Desarrollo; se expidieron diversos decretos para regular los tiempos y modos del proceso; se aprobó el Programa Nacional de Salud, el cual establece a través de una de sus estrategias instrumentales, la descentralización; se expidieron leyes locales de salud para reglamentar las competencias de las entidades federativas; y se sujetó el proceso a un programa para garantizar su desarrollo ordenado y su control y evaluación.

Por vía convencional se suscribieron acuerdos e instrumentos de coordinación entre la Federación y los Estados, mediante los cuales se establecen las bases, etapas y compromisos del proceso, y se adoptan las soluciones a los aspectos

primordiales de la descentralización, de acuerdo con las posibilidades y condiciones de cada estado.

La descentralización de los servicios de salud ha cursado una rica y compleja experiencia, pues a pesar de las condiciones adversas que ha sufrido el país, se ha desarrollado satisfactoriamente y algunos de los logros y beneficios son los siguientes:

- a) Se han asentado las bases para la constitución y consolidación de sistemas estatales de salud en varios estados de la República.*
- b) Se ha fortalecido el carácter normativo y de coordinación de la Secretaría de Salud, reduciendo paulatinamente sus responsabilidades operativas en la prestación de los servicios.*
- c) La Federación y los gobiernos estatales han incrementado sus aportaciones presupuestales para el financiamiento de los servicios de salud.*

Las diversas evaluaciones practicadas a la descentralización, evidenciaron la conjugación de avances y dificultades, debe recordarse que este es un proceso gradual, continuo e irreversible, que precisa ser actualizado y fortalecido permanentemente, a fin de garantizar su congruencia con el desarrollo social de cada entidad federativa y preservar su vigencia como una de las políticas mas significativas del cambio estructural en salud.

La descentralización es un ejercicio congruente con las necesidades y perspectivas reales en el campo de la salud. El cuidado de la salud de la población debe ser una responsabilidad comprometida por los distintos niveles

del gobierno. La descentralización se traduce en una relación directa, oportuna y equitativa entre la población y la administración pública.

Es por lo tanto una reafirmación del federalismo, un medio de modernización del aparato administrativo y una vía certera para otorgar mas y mejores servicios de salud para todos los mexicanos.

4.4.2 Hospital General de México

La descentralización que se realizó en el Hospital General de México decretada el 11 de mayo de 1995 se debió a las recomendaciones que se hicieron por parte de las auditorias de las diferentes instancias revisoras, dando anuencia para la descentralización, y así poder mejorar los aspectos de atención médica de alta especialidad en el Hospital General de México.

Las ventajas con que contará el Hospital General de México como organismo descentralizado serán las de:

- a) Patrimonio propio.*
- b) La transferencia de la Secretaría de Salud de los recursos humanos, materiales y financieros.*
- c) En referencia a los recursos humanos, se tiene la ventaja de tener nómina propia, poder adicionar programas de capacitación e incentivos.*

- d) En cuanto a recursos materiales, se realizó la transferencia de éstos, se creó un Comité de Adquisiciones, logrando así adquirir directamente los insumos; y permitiendo al personal del Hospital la participación directa.*
- e) En materia financiera el presupuesto anual se solicita directamente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo al Programa Operativo Anual (POA). Todos los recursos propios como son cuotas de recuperación, enseñanza, donativos, etc. quedan íntegramente para beneficio del Hospital General de México, cuando anteriormente el 15% debían entregarse al Patrimonio de la Beneficencia Pública.*

Los beneficios que reporta la descentralización en lo que respecta al área médica son:

1.- Adquisición de insumos

El listado de necesidades tanto de medicamentos, material de curaciones, reactivos de laboratorio y equipo, se fundamentará en las metas programadas por cada servicio, metas que serán programadas por el jefe de cada servicio y su grupo de trabajo, lo que permitirá una programación más objetiva y tomando en cuenta los recursos con los que cuenta cada servicio.

En la etapa de adquisición de los insumos participará el grupo médico realizando los dictámenes técnico-médicos, lo que permitirá la adquisición del insumo adecuado para el área operativa. Esto implicará responsabilidad en el área médica, pero fomentará la participación y colaboración de los médicos en un ejercicio de primordial importancia en la institución.

2.- Carrera hospitalaria

Se creó un Comité para revisar el Reglamento del Cuerpo Médico y se adecuará dicho Reglamento al estatuto orgánico del hospital.

Entre las propuestas del Comité, resalta el enlazar la carrera hospitalaria con el escalafón del personal médico , permitiendo que al ascender en la carrera hospitalaria se beneficie al personal con un código acorde al escalafón del personal.

3.- Cuotas de recuperación

En lo que a esto se refiere se hará una propuesta al patrimonio de la Beneficencia Pública para incrementarlas, hasta alcanzar los niveles que manejan los Institutos Nacionales de Salud, manteniendo el exento y respetando los tres primeros niveles, pero modificando los niveles 4, 5 y 6, lo que favorecerá una mayor captación de recursos propios, pero manteniendo el espíritu asistencial a la población mas necesitada.

4.- Recursos humanos

El personal médico que ingrese a prestar sus servicios deberá cubrir un perfil profesional de acorde al Reglamento del Cuerpo Médico, siendo necesario que se cuente con la especialidad y certificado del Consejo correspondiente, lo que elevará el nivel académico y de servicio.

5.- Asesoría Jurídica

A partir de la descentralización se contrató un grupo jurídico para atender los problemas médico-legales a los que la comunidad médica y paramédica están expuestos.

Programa Donativo Voluntario

Éste se crea con la finalidad de contar con apoyo de recursos que, aún cuando sean limitados, apoyen en parte los gastos de operación del hospital, para ello se solicita la aportación económica de los pacientes, independiente de la cuota de recuperación que previamente se le haya asignado conforme a su nivel socioeconómico.

La participación del donativo voluntario, en el total del presupuesto del Hospital General de México, en 1995 representó el 4.9%. La administración de los citados recursos estaba a cargo del Patronato, que en su carácter de asociación civil controlaba y ejercía los recursos.

Creación del Patronato

El Patronato del Hospital General de México, A. C., es creado el 7 de abril de 1986 mediante un decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación y cuyos objetivos son:

- I. Apoyar las acciones prioritarias del hospital, complementando con sus recursos propios, la atención de la creciente demanda de la población usuaria*
- II. Conseguir recursos para aplicarlos en la realización de programas y acciones de apoyo de toda índole para el Hospital General de México.*

Dentro de las funciones y finalidades en el Estatuto del Patronato se encuentran:

- I. Captación de diferentes asociaciones y entes ajenos al Hospital General de México*
- II. Ser un agente captador de recursos a través de campañas, subvenciones y donaciones.*
- III. Ejercer los recursos captados únicamente en beneficio del hospital.*
- IV. Administrar contratos y convenios para apoyo de Programas específicos relacionados con los fines del Patronato.*

Al ser el Hospital General de México un organismo descentralizado debe de enmarcarse bajo los lineamientos que se establecen en la Ley Federal de Entidades Paraestatales, por ello sus acciones deben orientarse al nuevo marco jurídico que le permite contar con personalidad jurídica y patrimonio propio. Ante esta situación y al ser el Patronato una sociedad civil que no era supervisada por parte de las diferentes instancias revisoras, se determinaron observaciones a la operación de los donativos, destacando:

- 1. El servicio médico era condicionado al otorgamiento del donativo.*
- 2. El Hospital no incluía en los estados financieros los donativos recibidos, ya que estos formaban parte del Patronato.*
- 3. Existía personal del Hospital con plaza federal, comisionados para apoyar al Patronato.*

Durante los últimos años en que el programa permanente fue administrado por el Patronato del hospital, se determinaron una serie de acciones que ponían en duda la eficiencia en el cumplimiento de sus objetivos

En lo correspondiente a ingresos se pudo detectar que:

- 1. Había carencia de controles confiables (robo de recibos)*
- 2. Condicionamiento a la consulta médica sin el pago del donativo*
- 3. El pago por un donativo era mucho mayor que la cuota de recuperación.*

En egresos:

- 1. No existía transparencia en los gastos, pues no se apegaban a la Ley de Adquisiciones y Obra Pública.*
- 2. La coordinación del programa permanente, retenía el 20% para sus gastos de operación o para apoyar otros servicios.*
- 3. La Subdirección de Recursos Financieros no contaba con los registros contables ni de inventarios de las operaciones que realizaba el Patronato.*

Cabe señalar que ninguna de las instancias revisoras tenían acceso a la información que generaba el patronato por ser un ente autónomo e independiente al Hospital General de México, aunque existía comunicación con los representantes del Patronato. Por lo tanto las operaciones y registros anteriores a 1995, fueron auditados por despachos de contadores públicos independientes, contratados directamente por el Patronato en su carácter de asociación civil.

Una situación similar se presentaba en las áreas de enseñanza e investigación, las cuales aun cuando organizacionalmente son parte de la estructura del Hospital General de México, se conducían de manera independiente, tanto en sus operaciones como en sus registros financieros, por lo que las instancias revisoras detectaron lo siguiente:

- a) Las adquisiciones no eran reguladas por ninguna normatividad gubernamental*
- b) Los recursos no eran registrados en los estados financieros del Hospital, ya que existen estados financieros independientes*
- c) Existían pagos de honorarios al personal del Hospital, que ya cobraban con plaza federal (por trabajo extraordinario)*
- d) La adquisición de equipos y en general de activos fijos se realizaba sin el debido registro en los inventarios del Hospital.*

Por todo lo anterior y con la necesidad de contar con controles confiables, de todos los recursos, la Dirección General del Hospital, decidió integrar mediante la consolidación, los ingresos provenientes de:

- 1. Recurso federales*
- 2. Cuotas de recuperación*
- 3. Dirección de Enseñanza*
- 4. Dirección de Investigación*
- 5. Programa permanente "Donativo Voluntario" (que ahora es controlado por la Tesorería del Hospital)*
- 6. Otros ingresos*

A partir del 1º de junio de 1996, el Patronato transfiere las funciones de recaudo, control, registro y ejercicio de los recursos del Programa, funciones que pasan a la Administración del Hospital a través de la Subdirección de Recursos Financieros, esto de acuerdo al nuevo marco jurídico de descentralización.

La consolidación de los ingresos del organismo descentralizado Hospital General de México aunado al fortalecimiento de sus programas y a la eficiencia de sus actividades presentan las siguientes ventajas:

- 1. Efectivo control de ingresos captados y recibidos por el Hospital General de México*
- 2. Presentación de los estados financieros de los ingresos*
- 3. Información 100% auditable*
- 4. Transparencia en las operaciones financieras del hospital*
- 5. Se evitarán las observaciones en este sentido por parte de las diferentes instancias revisoras*

4.4.3 Usuarios receptores de los servicios

El proceso de descentralización, en el ámbito de salud debe ser un capítulo sobresaliente en la llamada reforma sanitaria, ya que lo que pretende como propósitos fundamentales son:

- 1. Elevar el nivel de salud de la ciudadanía y*
- 2. Evitar el quebranto de las finanzas públicas*

El objetivo primordial y sustancial de la descentralización es para los usuarios ya que lo que se pretende es disminuir las desigualdades en cuanto a la calidad y cobertura de los servicios, dar balance a los distintos niveles de atención, mejorar la localización regional de la capacidad instalada, vincular los sectores educativo y de salud, fomentar la participación de la comunidad y la gestión democrática de los servicios, elevar la productividad de la administración, establecer un servicio civil de la salud, reivindicar la medicina preventiva y la atención primaria.

La descentralización, al igual que todos los campos de cambio identificados, se orienta a hacer posible que el derecho a la protección de la salud, en el marco de la democracia social, sea disfrutado progresivamente.

La descentralización de la salud en cuanto a beneficios de la población abierta ofrece lo siguiente:

- 1. Los servicios estatales de salud reducirán los costos unitarios, e incrementarán la cantidad de servicios de salud disponibles para la población abierta.*
- 2. Una mayor proporción de la población abierta recibirá servicios de salud, de acuerdo con el modelo de Atención que norma la Secretaría de Salud.*
- 3. Se reducirán las diferencias en servicios disponibles para los diversos grupos socioeconómicos y culturales que componen la población abierta.*
- 4. Se reducirán las diferencias en servicios disponibles entre la población abierta y la población asegurada y*

Se incrementará la coordinación sectorial e intersectorial para beneficiar a la población abierta.

CONCLUSION

El proceso de descentralización de los servicios de salud es irreversible, en cuanto que en la adición del párrafo tercero que se hizo al artículo 4º constitucional, se estableció que: "la ley establecerá la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad general" y así en la Ley General de Salud, acatando el ordenamiento constitucional, se estableció un Sistema Nacional de Salud para poder abarcar una cobertura universal de los servicios de salud y así mejorar su calidad.

El gobierno por lo tanto reconoce que la salud es causa y efecto del desarrollo del país y que los niveles de salud no dependen solo de las acciones de atención médica y de salud pública sino que están firmemente condicionados por el desempeño global de la economía en términos de empleo, salarios, disponibilidad de alimentos y del ritmo y dirección de desarrollo social, en particular de la educación, el cuidado ambiental y la dotación de servicios públicos. La existencia de grupos sociales que no tienen acceso a servicios de salud, coincide con la presencia de características de marginalidad, condiciones permanentes de insatisfacción, desempleo o subempleo, alimentación insuficiente, vivienda no higiénica e insalubridad general, lo que en conjunto repercute negativamente en la calidad de vida. Por ello salud y desarrollo están sujetos a una regla de concomitancia porque no hay pueblo sano sin desarrollo, ni el desarrollo puede lograrse si se carece de altos niveles de salud.

Con lo anteriormente expuesto, es conveniente la descentralización de los servicios de salud porque así se podrá hacer frente a las desigualdades regionales e institucionales, y al hablar de la población desprotegida por la seguridad social es referirse a lograr una sociedad mas igualitaria, ya que la población abierta tendrá un acercamiento mas directo a los servicios de salud.

En lo que respecta exclusivamente al Hospital General de México como órgano descentralizado los beneficios que obtendrá con este cambio serán:

- 1. El proceso de descentralización en el que el Hospital esta inmerso es irreversible, ya que se han iniciado una serie de acciones, en lo jurídico, en lo organizativo, lo programático y presupuestal para alcanzar de una manera gradual, la autonomía de gestión, disponer del patrimonio propio y formular y desarrollar los programas y proyectos mas viables para lograr elevar la calidad de la atención médica, la enseñanza y la investigación.*
- 2. El hospital como organismo descentralizado se somete a nuevas regulaciones para su organización, operación y evaluación; entre las mas importantes están: el Decreto de Descentralización del 11 de mayo de 1995, el Estatuto Orgánico del Hospital, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de Entidades Paraestatales.*
- 3. El hospital siendo ya descentralizado deberá asumir el riesgo de tomar decisiones propias en el marco del Sistema de Planeación del Gobierno Federal y de las políticas marcadas por la Secretaria de Salud para la*

elaboración de su Programa Operativo Anual, instrumento básico para la programación-presupuestación.

4. *El hospital requiere contar con un sistema de información integral para la toma de decisiones médicas administrativas y de alta gerencia. El expediente clínico como la fuente mas importante de la información deberá ser integrado cuidadosamente con el fin de contar con la información de calidad para la toma de decisiones, tanto médicos como de organización, coordinación y evaluación. Así mismo es el instrumento documental mas importante para esclarecer cualquier asunto de carácter medico-legal. La excelencia en la integración del mismo será el mejor recurso para la defensa de cualquier asunto legal.*
5. *El programa de Donativo Voluntario tendrá un cambio en su operación, en correspondencia a los lineamientos señalados por las regulaciones de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo.*
6. *El Programa Institucional del Hospital encuentra su justificación además de sus lineamientos jurídicos en un diagnóstico situacional actualizado en el que sobresale la participación del personal con propuestas y recomendaciones que están documentadas respecto a su organización, cooperación y resultados en la atención médica, la enseñanza y la investigación.*
7. *Los propósitos que se esperan alcanzar a corto, mediano y largo plazo para operar descentralizadamente es un proceso gradual y racionalizado.*

Siendo ya un organismo descentralizado se logrará la excelencia a través de:

- a) Atención a la problemática que el diagnóstico situacional señala.*
- b) Formular los programas de trabajo por Servicio Médico y Dirección de Enseñanza, Investigación y Administración.*
- c) Llevar a cabo estrategias que faciliten a todo el personal del Hospital las aptitudes y actitudes para el cambio.*
- d) Formular programas de capacitación para el desempeño administrativo del personal de los diferentes niveles orgánicos con el fin de llevar a cabo de manera eficiente y eficaz la descentralización. Asimismo, elaborar y ejecutar programas de capacitación para el desarrollo de los recursos humanos en sus áreas de especialización.*
- e) Unión de esfuerzos por parte de las Jefaturas de Servicio y de autoridades para lograr los propósitos comunes que permitan lograr la excelencia en la atención médica, en la docencia, y en los programas de investigación.*

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Amézquita, Historia de la Salubridad y Asistencia en México. SSA, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1960.

Díaz de Kuri, Martha, Historia del Hospital General de México, Gráfica, Creatividad y Diseño, México, 1994.

Fundación Mexicana para la Salud, Hacia la Reforma del Sistema de Salud: Una Propuesta Estratégica, Litoarte México, 1994.

G. De Wit Greene, Andrés, El Futuro de los Servicios de Salud en México, Ed. Libros de México, México 1975

Muñoz Amato, Pedro, Introducción a la Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1978,

Rives Sánchez, Elementos para un Análisis Histórico de la Administración Pública Federal en México 1821- 1940, Serie II APF, INAP, México, 1984.

Secretaría de Salud, El Cambio Estructural: Descentralización de los Servicios de Salud, Avances y Perspectivas del Proceso, Marc Ediciones, México, 1988.

S. George, Claude, Historia del Pensamiento Administrativo, Prentice Hall, México, 1974

Serra Rojas, Andrés, Derecho Administrativo, Porrúa, México, 1992.

Soberón Acevedo, Guillermo, La Salud en México, Tomo II, Secretaría de Salud, Fondo de Cultura Económica, México, 1988.

Torres, Blanca, Descentralización y Democracia en México, El Colegio de México, México, 1986.

Ciclo de Conferencias "La Administración de los Organismos Descentralizados; en especial el Hospital General de México" Celebradas del

28 de Mayo al 28 de Junio de 1996 En el Auditorio Abraham Ayala de la propia Institución.

Revista Salud Pública, Soberón Acevedo, Guillermo, *El Cambio Estructural en la Salud*, SSA, México, Vol. 29, N° 2, Mar/Abril 87.

Revista de Administración Pública, Soberón Acevedo, Guillermo, *El Sistema Nacional de Salud*, INAP, México, 67/68, 1987.

Revista de Administración Pública, Espinoza Fernández, Jorge, *Modelo y Ejecución de la Descentralización de los Servicios de Salud*, INAP, México, 67/68, 1987.

Palencia, Martha, *La Enseñanza en México de la Administración de Servicios de Salud*, INAP, México, 67/68, 1987

Ruiz de Chávez, Manuel, *Experiencias y Modalidades de la Sectorización en Salud*, INAP, México, 67/68, 1987.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed Porrúa. México. 1997.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ed Sista. México. 1997.

Ley Federal de Entidades Paraestatales. Ed. Sista. México. 1997.

Ley General de Salud, Ed. Porrúa. México. 1997.

Decreto que establece las bases del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de agosto de 1983.

Decreto que ordena la descentralización de los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los denominados IMSS-COPLAMAR, y su integración orgánica a un Sistema Estatal, Publicado en el Diario Oficial el 8 De marzo de 1984.