

75
201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y
ADMINISTRACION PUBLICA

TESINA

TITULO ORIGINAL

FUSION Y PERSPECTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
A POBLACION ABIERTA EN EL
DISTRITO FEDERAL.

*Análisis del desarrollo histórico y administrativo de la prestación de los
Servicios de Salud desde los puestos de socorro hasta la creación del
Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.*

Para obtener el Título de:
Licenciatura en Administración Pública

Presenta:
Victor Hugo Lora Sánchez

Asesor:
Lic. Miguel Angel Márquez Zarate.

Ciudad Universitaria
1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2,67773



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.

TITULO ORIGINAL

**Fusión y perspectiva de los servicios de salud a población
abierta en el Distrito Federal.**

*Análisis del desarrollo histórico y administrativo de la prestación de los
Servicios de Salud desde los puestos de socorro hasta la creación del Instituto
de Servicios de Salud del Distrito Federal.*

ÍNDICE

PROEMIO 1

APARTADO I

Administración Pública y Servicios de Salud..... 01

APARTADO II

Reseña histórica de los Servicios de Salud a Población Abierta en el Distrito Federal, --- 09
(Dirección General de Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal 1905-1997)

APARTADO III

Análisis y perspectivas de los Servicios de Salud a Población Abierta proporcionados ---- 38
por el Gobierno del Distrito Federal (El Instituto de Servicios de Salud del Distrito Fe-
deral), y la necesidad de desconcentrar las facultades para mejorar los Servicios de
Salud en los hospitales).

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

NORMATIVIDAD

HEMEROGRAFIA

PROEMIO

El objetivo de la presente investigación es analizar los Servicios de Salud a población abierta que brinda el gobierno capitalino, que fueran antes llamados Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, antes del 17 de julio de 1997, fecha en que es electo por elección popular el Gobernador de la Ciudad de México.

El crecimiento cada día mayor de la Ciudad de México (refiriéndose a su población), constituye una responsabilidad y un desafío constante del gobierno del Distrito Federal, el cual cuenta con una estructura formal que permite asignar facultades y atribuciones de las funciones a realizar, enfocadas a la ciudadanía, en este sentido la administración pública aplica sus acciones para dar cumplimiento a las demandas de Servicios de Salud (servicio médico) a población abierta que no cuenta con protección social de Instituciones como: el I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.D.N., D.I.F. y privadas. Simultáneamente es importante observar la trascendencia histórica y crecimiento que han tenido los Servicios de Salud antes mencionados, desde la puesta en marcha de un puesto de socorro ubicado en la calle de Revillagigedo en 1909, hasta la creación y, puesta en marcha del Instituto de Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de México en 1997.

El interés por desarrollar el tema Fusión y Perspectivas de los Servicios de Salud a población abierta, es saber la importancia que ha tenido la administración pública internamente en una Institución que ha sufrido cambios en su progreso (Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal), hasta el momento que se fusiona

con los Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud para concretarse en un organismo llamado ahora Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

Además determinar que con dicha fusión, en los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal es necesario llevar a cabo acciones de desconcentración administrativa en los hospitales, para encaminar sus perspectivas, para elevar el nivel de salud de la población del Distrito Federal que no cuenta con seguridad médica.

De esta forma en el primer apartado se presenta el sustento teórico de la investigación, que define el estado como la organización política de la sociedad; gobierno como acción de gobernar; administración pública como el instrumento de acción; salud que es el estado de bienestar físico, mental y social completo y, a su vez administración pública y salud que conjuntamente determinan acciones para la atención médica de la población dentro del estado.

En el segundo apartado se muestra un análisis del desarrollo histórico y administrativo de los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que forman parte del ahora Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, que desde su nacimiento en 1909 con un puesto de socorro logra un crecimiento, apesar de algunas asbersidades, con transformaciones como haberse llamado cruz verde, después Dirección General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, posteriormente Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, más tarde Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal y, actualmente ser parte del

Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, y con modificaciones administrativas importantes para seguir otorgando servicios de atención médica a la población.

En el tercer apartado, se analiza el Sistema de Organización del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, y sus acciones, objetivos y beneficios en materia de salud médica que otorga de forma local en el Distrito Federal; y especificando sus perspectivas de los Servicios de Salud como una estrategia política que requiere de un proceso administrativo laboral, financiero, patrimonial y logístico, para consolidar un sistema de salud eficiente.

Y en el mismo tercer apartado se proponen cuatro hipótesis para contribuir a las estrategias de descentralización y desconcentración de los Servicios de Salud en el Distrito Federal, específicamente en los hospitales que pertenecen al Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal en su Dirección General de Servicios de Salud, debido a que no se han detectado beneficios o cambios con la creación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal en el ámbito de la administración de hospitales, por la falta de procesos de desconcentración en su operatividad que agilicen y beneficien al paciente hospitalizado, así como trámites de adquisición de insumos, manejo de personal, presupuesto e información que permitan lograr el objetivo general del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, que es elevar el nivel de salud de la población del Distrito Federal, a través de planear, organizar y desarrollar el sistema de salud del Distrito Federal.

De esta forma el objetivo del presente trabajo consiste en proponer algunas

hipótesis que contribuyan a consolidar el planteamiento de las estrategias de la descentralización y desconcentración de los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, desde la consolidación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal el 3 de julio de 1997, como resultado del convenio de coordinación de los Servicios de Salud del Distrito Federal, por el cual se crea 1987, dicho Instituto.

Por consiguiente propongo una primera hipótesis para solucionar los problemas antes mencionados, crear mecanismos de operación, mediante órganos más participativos y menos burocráticos que puedan atender en forma inmediata las demandas de cada hospital, ya que en la actualidad los mecanismos operativos siempre tienen que atenderse en su mayoría al nivel central del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, como son: el abasto de insumos y mantenimiento general de la infraestructura de cada hospital.

Mi segunda hipótesis es que sea preciso que al desconcentrar facultades a las administraciones de cada hospital; la normatividad, la planeación, el control y la evaluación global, permanezca centralizada en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, pero las decisiones operativas, los recursos presupuestales correspondientes sean ejecutados y ejercidos en cada hospital, cumpliendo con el objetivo de desconcentrar para eficientizar, y así la operatividad deberá darse en forma completa para evitar la creación de dobles instancias de solución para satisfacer la necesidad de dar un buen servicio al usuario (paciente).

La tercera hipótesis que es conveniente establecer un sistema de información, que permite adecuar una coordinación entre el órgano central y los órganos desconcentrados, es decir tener reuniones de trabajo entre la dirección de administración y finanzas y los administradores de cada hospital una vez al mes, y así coordinar acciones administrativas que lleven a un ambiente de comunicación, acorde a la operatividad en conjunto de los órganos desconcentrados.

Y la cuarta hipótesis que se debe establecer un sistema de control y evaluación de actividades y servicios, que permitan conocer en cualquier momento en que medida las unidades desconcentradas, en este caso los hospitales de los Servicios de Salud del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, cumplen con las normas jurídicas y administrativas, y con que grado de eficiencia alcanzan los objetivos que les han sido asignados.

APARTADO I

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y SERVICIOS DE SALUD

La reflexión entre el estado y la sociedad tiene como base un carácter político, determinando que el Estado es la organización política de la población, al asociar a los hombres con la sociedad estableciendo un gobierno del que nace la administración creando instituciones del mismo Estado.

Uno de los objetivos del estado es la vida autónoma de todos los individuos y es la representación de la comunidad. ¹

Nace de la disolución de la comunidad primitiva, mientras para algunos historiadores el nacimiento del estado señala el inicio de la época moderna, de acuerdo con esta más antigua y común interpretación el nacimiento del estado representa el paso de la época primitiva, dividida en salvaje y bárbara, a la época civil, donde "civil" significa al mismo tiempo "ciudadano" y "civilizado". ²

El estado es un largo proceso de transición surgido a partir de focos distintos, pero en el que se encuentran unas características comunes: consolidación de la sociedad política por oposición a la sociedad gentilicia, determinar el ejercicio del poder, instituir

1. Omar Guerrero. La teoría de la Administración Pública. p. 137.

2. Norberto Bobbio. Estado, Gobierno y Sociedad. p. 98.

independencia y aparición de un centro urbano como núcleo, con estatificación social y división del trabajo; y a su vez crear una burocracia de funcionarios que ejercen el monopolio de la coacción en las diversas esferas de la vida social, convirtiéndose en un ordenamiento jurídico para los fines generales que ejerce el poder soberano en un territorio determinado por medio de instrumentos políticos - económicos.

El estado es una institución que tiene a su cargo la responsabilidad de cumplir con objetivos relacionados con el orden, el desarrollo y la justicia, y esta dotado de capacidades responsables, tanto políticas y públicas, convirtiéndose en un proyecto que realiza acciones crecientes.

“El estado conlleva a precisar su actividad en términos de lo que significa el buen gobierno. La función del gobierno es un sistema de instituciones que tienen por objeto conducir, normar, reglamentar, salvaguardar y garantizar tanto las libertades civiles como las públicas y políticas, se gobierna mediante la legitimidad, la legalidad, el consenso y la autoridad, gobernar alude a la responsabilidad que el estado tiene para conservar y desarrollar las instituciones de la sociedad.”³

Por tanto gobierno es una forma política con autoridad pública que se encarga de regir una población.

El gobierno es el elemento orgánico del estado, por lo que mediante él se

³ Ricardo Uvalle Berrones. Los nuevos derroteros de la vida estatal. p. 103. *Buen Gobierno: El buen gobierno se acredita por la conjugación de sus capacidades políticas, técnicas, tecnológicas y administrativas para que la dirección de la sociedad se realice con apego a los valores de la vida pública en la cual no hay diferencias ni privilegios que lastiman la vida ciudadana.*

procuran los fines aceptados y asimilados por éste último a través de la atención de los asuntos político-administrativos que le corresponden, en este sentido, la Nación de acuerdo a su régimen constitucional adopta la forma de gobierno republicano, representativo, democrático y federal, estableciendo tres niveles básicos de gobierno: el federal, el estatal y el municipal. El Distrito Federal es el lugar donde se encuentran asentados los poderes de la Federación y seguirá conservándose como tal en tanto dichos poderes no decidan cambiar la residencia.

Así mismo gobierno es la autoridad creada para dar movimiento al Estado (cuerpo político) y dirección común a todos los individuos para la ejecución de las leyes⁴, además de ser la voluntad activa de la población y especificar su dirección.

Se llama administración pública a las funciones y actividades que lleva a cabo una organización estatal que es cualitativamente diferente según la población y las circunstancias sociales, económicas y políticas, se considera que el gobierno debe definir cuáles son los valores culturales y seleccionar un propósito genérico al cual debe dirigir sus acciones para lograr el bienestar de la comunidad. siendo el sector de la salud uno de los componentes siempre presentes en cualquier programa político, económico y social, así la administración pública es la acción del poder público al aplicar leyes.

Además de encargarse de la organización y administración de seres humanos y de materiales para lograr los propósitos del gobierno; es la parte

4. Omar Guerrero. La teoría de la Administración Pública. p. 71

ejecutiva del gobierno, considerando a la administración pública la parte del proceso político.

Y es la delegación de facultades de los órganos superiores en favor de los inferiores internos de la misma administración, distribuidos en regiones geográficas, pero sujetos al poder jerárquico de la autoridad central.

La naturaleza de la administración pública es dual al ser la política y la administración la medida en que se relacionan el estado y la sociedad, enlazándolos por el dominio y la dirección, a través de la acción gubernamental.

"La administración pública esta dotada de autoridad, no se trata de una autoridad ordenante, si no ejecutiva, es pasiva como voluntad, activa como ejecución."⁵

"Y es el estudio de los poderes y los problemas la organización y el personal, así como de los métodos de dirección, involucrados en la ejecución de leyes y políticas de las autoridades gubernamentales."⁶

Es así como la administración pública es un instrumento del gobierno y un servidor de la comunidad, tiene relación con problemas sociales y económicos, y todos aquellos

5. Omar Guerrero. *La teoría de la Administración Pública*. p.72

6. *IDEM*. p.130

campos relacionados con la actividad del gobierno de la que es responsable.

Existe un resumen comparativo de los diferentes modelos de administración pública:

1. El clásico burocrático, el neo-burocrático y el institucional poniendo énfasis en la racionalidad, la productividad y la eficiencia.
2. El de relaciones humanas y el de elección pública de los funcionarios que tienen interés primordial en la satisfacción del trabajo, su crecimiento como ser humano y la dignidad individual.
3. El de una nueva administración pública que trata de integrar los valores de equidad social, a base de un enfoque prospectivo para lograr un impacto positivo en el público.⁷

La administración pública al estar ligada a la ciencia política y al desarrollo de la administración, desde luego, el comportamiento de ambas en una institución de salud médica determina su mayor o menor utilidad en los servicios a la comunidad.

Salud es un estado de completo bienestar biológico, psicológico y social y no solo la ausencia de enfermedad, además de ser la capacidad de funcionar bien físicamente y mentalmente, y de expresar su potencial en una completa esfera de acción.⁸

7. Armando Cordera. Administración de Sistemas de Salud. p. 263

8. Armando Cordera. Administración de Sistemas de Salud. p. 739.

La organización mundial para la salud menciona: " La salud es el estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de una enfermedad o dolencia. La oficina de la economía de la salud afirma: Una persona debe considerarse sana siempre que pueda permanecer social y económicamente activa, aunque tenga que sufrir alguna molestia o incapacidad de la salud".⁹

Además la salud ha sido definida como "la capacidad de funcionar en armonía, cuerpo, mente y espíritu, para lograr vigor en nuestras vidas y para servir a otros. Para actuar en el más alto nivel posible es esencial la buena salud. El estado de salud determina la actitud del individuo hacia los principios y práctica de la vida diaria".¹⁰

La administración pública que llega al campo de la salud tiene la necesidad de remodelar sus habilidades y valores, nos referimos a aspectos culturales y científicos, por tanto debe comprender que su responsabilidad fundamental es crear un ambiente donde cada uno de sus elementos (organización, planeación, control y dirección), produzcan el máximo; para lograr estos objetivos dentro del campo gubernamental es esencial el sistema logístico para una administración pública eficiente, eficaz y congruente, convirtiéndola en una ética basada en el interés público, y organizar sus conductas burocráticas; y en la salud definir los factores de la atención médica tales como médicos, enfermeras y otro personal.

Dentro de la teoría de la administración pública de Lorenzo Von Stein, estudia y

9. N. Roper. *Diccionario de Enfermería*. p.137.

10. 10. Alice L. Price. *Treatado de Enfermería*. p.62

comprende lo que llamaba la ciencia de la administración interna en ella esta el estudio de la administración de la vida física que se divide en administración de la vida física individual, la administración de la salud pública y la administración de la vida espiritual, además de abordar la relación de la administración pública y la vida social, y la divide en policía social y política social, continuando con la administración asistencial como ayuda a los pobres, (policía de la medicina) y fundaciones asistenciales; así mismo comprendemos que la administración pública y la salud (enfermedades), están inmersas en el gran escenario del estado y la sociedad.

La administración pública y la salud (enfermedad), es entendida como administración de la atención de la salud que comprende la investigación social, el análisis situacional, la planificación, el proceso y la evaluación de recursos, funciones y procedimientos para satisfacer o neutralizar las necesidades o demandas de salud, mediante la provisión de servicios a la comunidad. ¹¹

Y a su vez, salud pública es el conjunto de acciones colectivas y organizadas que tienen por propósito promover, proteger y recuperar la salud de los individuos que componen a la comunidad. ¹²

Los servicios de salud se relacionan con el desarrollo y funcionamiento de instituciones sociales que tienen la responsabilidad en el bienestar de la población, la

11. *Idem.* p.689

12. *Idem.* p.739

salud ha sido considerada por la organización de las naciones unidas como un derecho universal.

Los servicios de salud son un sistema permanente de instituciones establecidas, cuyos objetivos múltiples son afrontar las variadas necesidades de salud y demandas de la población, y en consecuencia, proveer atención de salud a los individuos y a la comunidad; esto incluye un amplio aspecto de actividades preventivas y curativas, utilizando en gran medida trabajadores de salud polivalentes.¹³

La operatividad de los servicios de salud (enfermedades), de la población que no cuenta con seguridad médica es responsabilidad del gobierno, al cual se le asignan recursos para desarrollar acciones integrales de salud pública, atención médica y regulación sanitaria, estableciendo relaciones de coordinación con los centros de salud y de vinculación con las unidades hospitalarias en su área de influencia, uniformando así una red de servicios.

13. *Idem.* p. 742

APARTADO II

RESEÑA HISTORICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACION ABIERTA EN EL DISTRITO FEDERAL (Dirección General de Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal 1905-1997)

ORIGEN

Los Servicios Médicos proporcionados por el gobierno de la Ciudad de México, antes Departamento del Distrito Federal, se remontan a principios de este siglo donde se gozaba de una típica paz de provincia y los hospitales eran escasos, contándose solo con el Hospital Juárez y el recién inaugurado Hospital General en 1905. En esta época, los hechos de sangre eran pocos y se limitaban principalmente a accidentes por ebriedad, asaltos y riñas, los afectados eran conducidos o llegaban por su propio pie, en parihuelas, camillas o carretelas a la sección médica de las comisarias dependientes del Ministerio Público de Gobernación, donde eran atendidos por el practicante de guardia. Las técnicas de tratamiento, los medicamentos y los cuidados de higiene eran poco conocidos.

Es hasta el 15 de diciembre de 1909, cuando el Ministerio de Gobernación crea y pone en marcha a través del Gobernador del Distrito Federal, Sr. Guillermo Landa y Escandón, y su primer jefe fue el Dr. Leopoldo Castro, un servicio de emergencia con el establecimiento del primer puesto de socorro, ubicado en la planta baja del edificio

de la 6ª. Comisaría, en el local que había ocupado el Juzgado 4º de lo Civil, ubicado en la calle de "Las Verdes", hoy Victoria, esquina con Revillagigedo en donde se concentraban todos los casos de traumatología procedentes de las comisarias, servicio dependiente de la Jefatura de Policía en tanto que los casos de mayor problema continuaron siendo enviados al Hospital Juárez que se coordinaba con este servicio principalmente en el aspecto legal.¹

No se cuenta con información documental verídica y confiable acerca de los instrumentos jurídicos que sustentaron la creación del primer puesto central de socorros de la Ciudad de México, ni acerca de las causas económicas que participaron en su origen, siendo hasta el año de 1941 cuando en la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial del 31 de diciembre de ese mismo año, se formaliza la existencia de la Dirección General de Servicios Médicos como parte de la Dirección de Acción Social del Departamento del Distrito Federal.²

DESARROLLO

En el año de 1911, siendo Presidente de la República Don Francisco I. Madero y Gobernador del Distrito Federal Juan González García, al puesto central de socorros se le da el nombre de la "Cruz Verde", a la vez que para tomar el nombre de la calle "Las Verdes" en donde se encontraba ubicado, organizándose así como centro de auxilio y

1. *Dirección General de Servicios de Salud. Compendio Histórico. p.6*

2. *Idem. p.37*

precursor del servicio médico legal, su jefe en aquel entonces fue el Dr. Xavier Ibarra.

Los problemas económicos que siempre han participado en toda la evolución del país, originan que en este mismo año, a pesar de los satisfactorios resultados obtenidos, sea cerrado el citado puesto, debido a lo cual continuaron laborando las secciones médicas de comisaría, enviando al Hospital Juárez los casos que así lo ameritaban, pero al persistir la situación económica deficiente, el 14 de junio de 1913 el puesto central de socorros de la Cruz Verde fue clausurado por el General Victoriano Huerta; el 14 de abril de 1917, se expide la Ley de Organización Política del Distrito Federal y de los territorios, que contiene capítulos para la beneficencia pública, lo que favorece que en el año de 1921, siendo presidente interino don Adolfo de la Huerta, se reanudan los servicios del puesto de socorro de la Cruz Verde. Pero debido a que el presupuesto continuaba siendo insuficiente para el mantenimiento del mismo, las autoridades de la ciudad concedieron la autorización de la Cruz Roja para desempeñar funciones médicas oficiales de emergencia durante los años de 1921 a 1924.

En el año de 1925 a iniciativa del entonces Oficial Mayor del Departamento Central, Vicente Lombardo Toledano, se reorganizan los Servicios Médicos reiniciándose y mejorándose las funciones de las secciones Médicas de las comisarías y el puesto de socorro; los lesionados graves continúan mandándose a las secciones médicas de las comisarías, al puesto central o al Hospital Juárez dependiente en ese entonces de la Secretaría de Gobernación en donde existía una sala de detenidos, posteriormente, durante el periodo 1926-1928 fue nombrado el Dr. Angel Rivera Soto como jefe de los

servicios médicos. Durante su administración, se inició el servicio de ambulancias en el Distrito Federal con tres unidades marca ford. Hacia 1928, se imparten dentro de los Servicios Médicos, los primeros cursos de procedimientos de rehabilitación física a los lesionados atendidos en la Cruz Verde. Se funda la Asociación de Médicos del Departamento, que después se transformaría en la Sociedad de Cirugía del Departamento y sucesivamente en Sociedad Mexicana de Traumatología, y a partir del año de 1929, se modifica la estructura orgánica al instalarse el servicio médico en los centros de reclusión, cárceles, penitenciarias, reformatorios, correccionales de hombres y mujeres, así como el de la oficina de tráfico y la policlínica de la policía. Quedando para el año de 1931 unos servicios médicos más numerosos y con diversas dependencias.

Cabe mencionar que de 1928 a 1929, su jefe de los servicios médicos fue el Dr. Julian de la Garza Tijerina, y posteriormente, de 1929 a 1932 el Dr. Feren Marín.

Durante los años de 1933 y 1934 se inauguran 4 puestos de socorro periféricos que cubrían las necesidades de la población de la zona en que se ubicaban, siendo estos: Balbuena, Santa Julia, Mixcoac y General Anáya. En este periodo el Dr. Baltazar Aguirre Rojo, gestiona como jefe de los servicios.

Para el año de 1935 la prestación de los Servicios Médicos deja de ser responsabilidad de la Jefatura de Policía, pasando a depender de la Dirección de

Acción Social del Departamento del Distrito Federal, en este año existió una breve gestión del Dr. Andrés Villareal.

Con el crecimiento continuo de la Ciudad de México y por lo tanto del número de traumatizados, en el año de 1938, se inauguraron nuevas secciones médicas en la Delegaciones de Azcapotzalco, Villa y Gustavo A. Madero. La Jefatura de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social de Departamento del Distrito Federal alcanza el rango de Dirección de Servicios Médicos en el año de 1940

Es importante mencionar que durante este periodo de 1940, como consecuencia del crecimiento de la plantilla del personal y de la importancia de los servicios médicos, se creó la sección sindical XII del Sindicato Unico de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal, que a la fecha corresponden los trabajadores de la institución.

Nuevamente por problemas económicos en el año de 1941, la Dirección de Servicios Médicos desaparece como tal y sus funciones se integran nuevamente a la Dirección de Acción Social. Esta disposición queda contemplada en la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal y publicada en el *Diario Oficial* del 31 de diciembre del mismo año, en este periodo se establece una policlínica central en los altos del mercado Abelardo L. Rodríguez y un laboratorio para la preparación de productos farmacéuticos, proporcionándose atención médica a los empleados del Departamento del Distrito Federal.

El Dr. Rubén Leñero estuvo a cargo de los servicios médicos de 1935 a 1942, fecha en que falleció. De su administración es importante nombrar el acuerdo entre el Hospital Juárez y los servicios médicos para coordinar y otorgar su mejor servicio a la ciudadanía, se amplió el servicio en reclusorios y penitenciarias.

El sucesor del Dr. Rubén Leñero fue el Dr. Gustavo Gómez Azcarate, quien dio importancia al aspecto médico legal.

El 3 de enero de 1943, se inaugura el primer Hospital de los Servicios Médicos con el nombre de la Cruz Verde cambiando su denominación posteriormente al de Hospital "Dr. Rubén Leñero", al mismo tiempo deja de funcionar el puesto de socorro de Santa Julia, de 1943 a 1944 fue nombrado jefe de los servicios médicos el Dr. Felipe Aceves Zubieta, quien realiza gestiones de mantenimiento en los puestos de socorro del Distrito Federal y dirigió el servicio médico de la defensa civil de la Ciudad, durante la participación de México en la segunda guerra mundial. En el año de 1946, se inaugura la Escuela de Enfermería de la Cruz Verde, la que actualmente funciona en el edificio de la estación del metro Cuitláhuac, que se confirió la responsabilidad de jefe de los servicios médicos de 1944 a 1946 al Dr. Raúl Velarde Ruiz, quien gestiona el incremento de instrumental quirúrgico y mayor presupuesto para los hospitales, existió en 1946 una breve posesión de jefe al Dr. Alfonso Cabrera Lobato, que continúa el desarrollo del anterior jefe antes mencionado. De 1946 a 1950 el Dr. Leonardo Silva Espinosa estuvo al frente de los servicios médicos, y realizó reformas administrativas y aumento la plantilla del área médica (médicos y enfermeras), a continuación, en 1953,

los Servicios Médicos absorbieron la policlínica de la policía y los Servicios Médicos de otras dependencias del Departamento del Distrito Federal, centralizándose su Dirección.³

En 1950 el Dr. Raymundo Gárces Quevedo es nombrado jefe de los servicios médicos hasta 1952, quien sigue una línea de desarrollo y lleva a cabo la primera semana de traumatología y cirugía de urgencias.

De 1952 a 1953 es encargado de los servicios médicos el Dr. José de Jesús Marín Preciado, quien inaugura una unidad médica en la cárcel de mujeres en Iztapalapa, con especialidades gineco-obstétricas y medicina legal.⁴

El 28 de octubre de 1958, se inauguró en Azcapotzalco el primer Hospital de la serie de Hospitales Infantiles del Departamento del Distrito Federal, creados con la idea de llevar el servicio médico a las zonas necesitadas y evitar la centralización de la atención médica en un solo Hospital con los grandes problemas de transporte, económicos y de tiempo que se generarían a la población.

Durante 1953 a 1964 es nombrado nuevamente jefe de los servicios médicos al Dr. Julián de la Garza Tijerina. En este período los servicios médicos absorbieron servicios similares de algunas dependencias del Departamento del Distrito Federal,

3. *Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, Dirección General de Servicios de Salud*. p. 13

4. *Idem*. p.15

además en los 11 años de gestión del Dr. de la Garza se dio un desarrollo interno de crecimiento estructural y de enseñanza.

En el año de 1959, se funda el Banco de Tejidos en el Hospital Rubén Leñero y el Procurador del Distrito Federal acepta que se efectúen necropsias en este Hospital, mejorándose el estudio médico legal de los pacientes atendidos en la Institución.

El 1° de enero de 1960, nuevamente la Oficina de Servicios Médicos de la Dirección de Acción Social es transformada en Dirección de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

El 31 de diciembre de 1962, se publicaron en el Diario Oficial las reformas de la Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, cuyas atribuciones le fueron asignadas en el Artículo 41. En la etapa de 1964 a 1966, llega a la titularidad de Director General de los Servicios Médicos el Dr. Guillermo Solorzano Gutiérrez, quien impulsa la adaptación de hospitales en cárceles, a fin de atender a los internos.

Y así en el lapso de 1966 a 1971 es nombrado Director General el Dr. Rodolfo Pérez Tejada, quien gestiona que el I.S.S.S.T.E. ceda el Hospital de Tacubaya, para la atención de pacientes de la Dirección General de Servicios de Salud. Se reconocen los estudios de la Escuela de Enfermería ante la Universidad Nacional Autónoma de México, y se incrementa el número de médicos especialistas. Con las reformas a la

Ley Orgánica del Departamento del Distrito Federal, publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 29 de diciembre de 1970, se modifican sus atribuciones.

Es nombrado el Dr. Fernando Taracena Cisneros como Director General, de 1971 a 1976, en este espacio se continúa con un desarrollo de transformación y crecimiento.

Las oficinas de la Dirección General de Servicios Médicos se ubicaron en las calles de Regina No. 66, abandonando el antiguo local en que se encontraban en los altos del antiguo puesto central en la esquina de Revillagigedo y Victoria. En 1972, cambia su ubicación a las calles de José Ma. Izazaga No. 70.

En 1976 en el Hospital de Urgencias Dr. Rubén Leñero, se instala el primer Banco de Ojos del país. El 11 de mayo de este mismo año, se inaugura el centro médico de los reclusorios, para la asistencia quirúrgica de alta especialidad, dando apoyo a todo el sistema médico penal.

En la fase de 1976 a 1982 toma posesión el Dr. Fernando García Rojas, como Director General de los Servicios Médicos, elaborando el manual de organización y procedimientos del servicio de urgencias de los hospitales grandes de la red. Y posteriormente en 1982 la Dirección General, establece una estructura que comprende el área médica, la programación y evaluación, la administración y la enseñanza.

El 9 de febrero de 1979, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el

Reglamento Interior del Departamento del Distrito Federal, el cual reforma y adiciona las atribuciones de la Dirección General de Servicios Médicos, quedando establecidas en su Artículo 27.

El 14 de enero de 1984, se publica un nuevo Reglamento Interior del Departamento del Distrito Federal, el cual establece que la Dirección General de Servicios Médicos, dependiente hasta entonces de la Oficialía Mayor, pase a depender de la Secretaría General de Desarrollo Social.

Para 1982 a 1984, se nombra al Dr. Manuel Moreno Castellanos como Director General, quien tramita un incremento salarial a la plantilla de personal, y consigue presupuesto necesario para remodelar los hospitales de Coyoacán, Xoco, Balbuena, la Villa, entre otros.

Así mismo de 1984 a 1985 es designado titular de la Dirección General de Servicios Médicos, el Dr. José Narro Robles, continuando con una remodelación a los hospitales, para transformar a los hospitales en hospitales de segundo nivel.

Cabe destacar que los hospitales son catalogados de la siguientes manera:

1er. Nivel.- Únicamente se brinda al paciente consulta externa y atención primaria.

No hay hospitalización. (Centros de Salud).

2do. Nivel.- Son los hospitales que cuentan con especialidades y brindan hospitalización.

3er. Nivel.- Estos hospitales cuentan con subespecialidades de alto nivel (cardiología, nutrición, etc.)

Los hospitales de la red de la Dirección General de Servicios Médicos, son de 2do. y 3er. Nivel.

En este período del que hablamos, se efectúa la primera reestructuración orgánica de la Dirección General de Servicios Médicos, formalizada por su reglamento interior de 14 de enero de 1984. Con esto la Dirección General depende del Oficial Mayor, pasando a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social.

Y el 11 de noviembre de 1985, se autorizó una nueva estructura orgánica para la Dirección General de Servicios Médicos, en donde las unidades hospitalarias pasaron a depender directamente de la Dirección General, dándoles con ello, mayor autonomía de operación.

Con el transcurso del tiempo las instalaciones de José Ma. Izazaga No. 70 se hicieron insuficientes, lo cual motivó que en mayo de 1985 se reubicara a la mayoría del personal de nivel central en el inmueble ubicado en Artículo 123 número 41 Col. Centro. En la actualidad se ocupan ambos inmuebles.

En el intervalo de 1985 a 1989 es nombrado el Dr. Roberto Castañon Romo como Director General. En su gestión se lleva a cabo otra reestructuración de la institución,

presentando modificaciones acordes con una congruencia entre funciones y actividades, con esto se pretende dar mayor autonomía y agilización de la prestación de servicios.

Es importante mencionar que los servicios médicos realizaron innumerables acciones en el terremoto del 19 de septiembre de 1985, y la construcción de comités de investigación.

En enero de 1987, se emite la Ley de Salud para el Distrito Federal, que permite cumplir con la estrategia de descentralización establecida en el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud de integrar los servicios de salud a población abierta a través del Instituto de Servicios de Salud para el Distrito Federal.⁵

Al inicio de 1998 el Ejecutivo Federal, estableció la necesidad de racionalizar las estructuras administrativas de la Administración Pública Federal y los órganos desconcentrados y descentralizados de ella en el país.

El instrumento básico para el cambio estructural lo constituyeron los procesos de desconcentración y descentralización de los servicios de salud, su objetivo general es contribuir a la ampliación de la cobertura y a la mejora de la calidad de los servicios, mediante la adecuada distribución de competencias entre los tres niveles de gobierno y el traspaso de facultades y recursos a los gobiernos estatales, a fin de incrementar

5. Ley de Salud para el Distrito Federal. Diario Oficial de la Federación, 15 de enero de 1987. p.12-14

su responsabilidad en la atención a la salud de la población.

El departamento del Distrito Federal, en cumplimiento a lo establecido ordena a sus unidades administrativas llevar a cabo esta tarea. La Dirección General de Servicios Médicos, como consecuencia de estas indicaciones, presenta una propuesta de reordenamiento y simplificación de su estructura orgánica, la cual se aprobó el 19 de octubre de 1988, de esta forma, la Institución llevó a cabo su cuarta reestructuración en estricto aspecto a los ordenamientos establecidos por el Departamento del Distrito Federal, simplificó su estructura orgánica a través de la modificación de acuerdo al dictamen (oficio No. DO/636/87), de la Secretaría de Programación y Presupuesto se autorizó la estructura orgánica del Hospital General de Iztapalapa y se procedió a la contratación del cuerpo de gobierno. Posteriormente el 29 de noviembre de 1988 fue inaugurado el hospital central, cuya finalidad era proporcionar atención médica a alto nivel, pero por falta de presupuesto nunca se atendió al público, y para esta fecha no se ha dado ninguna acción para descentralizar los Servicios Médicos.

Y es así como en 1988, la Dirección General de Servicios Médicos vivió una reestructuración más. Cada una de ellas pretendió elevar la productividad y mejorar la calidad en los Servicios Médicos prestados por el gobierno de la Ciudad, pero en este caso la cuarta modificación no sólo abrazó ese objetivo, sino además, tuvo el propósito de racionalizar su estructura administrativa, dado el "compromiso expuesto por el Ejecutivo Federal en el Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994, que se refería

precisamente a racionalizar las estructuras administrativas de la Administración Pública Federal, los organismos descentralizados y desconcentrados".⁶

En el mes de noviembre de 1989, se envía una nueva propuesta de modificación a la estructura orgánica autorizada de la Dirección General, la cual consideró una reducción en el número de plazas de mandos medios, de 131 a 130, pero en el mes de marzo de 1990, se propuso en la Dirección General una estructura complementaria a la propuesta de noviembre de 1989, realizando en ella el ajuste definitivo que requieren los servicios médicos para el desarrollo del Sistema de Salud para Población Abierta, la cual contempla el fortalecimiento y crecimiento de las áreas sustantivas y operativas y racionalización de las de regulación y de apoyo, pasando de 130 a 132 plazas de mandos medios.⁷

De 1989 a 1990 el Dr. Norberto Treviño Mazo ocupó la Dirección General pero fue solo por un año. Y de 1990 a 1994, el Dr. José Antonio Vázquez Saavedra fue el Director General, durante su administración en 1991 la Dirección General de Servicios Médicos cambió su nombre a Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal, lo cual implicaba un cambio en el sentido de su función, pues ya no se ocuparía sólo de brindar atención médica, consulta externa y de urgencias, básicamente, sino que el nuevo concepto de Servicios de Salud, de acuerdo a la Ley de Salud para el Distrito Federal promulgada en 1987, implicaría

6. *Plan Nacional de Desarrollo 1988-1994. Secretaría de Programación y Presupuesto. México, 1988. p.34*

7. *Dirección General de Servicios de Salud. Manual de Organización Administrativa. p.30*

además la responsabilidad de realizar actividades en beneficio del individuo y la sociedad en general, dirigidos a proteger y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, pero sobre todo, ahora tendría una visión integral de la salud que comprende acciones para su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Con ello, del enfoque solo individualista se pretendió pasar a la medicina familiar y colectiva; y de la operación aislada de cada una de las unidades médicas se pasó a una red de servicios donde se complementaron aún las más diversas especialidades y niveles de atención. Reforzando también, la coordinación interinstitucional con la Secretaría de Salud, con el fin de lograr un uso más racional de los recursos disponibles para la atención a la salud de la llamada "población abierta", a través de un programa programático y funcional.

El 3 de abril de 1990 se autoriza (oficio 0679 de la Dirección General de Servicios Civil, SPP), la nivelación salarial de los directores y subdirectores de las Unidades Hospitalarias y el 10 de abril de 1991 se recibe oficio CE/175/91 de la Coordinación Ejecutiva de Desarrollo Organizacional, donde se autoriza el cambio de denominación mencionado de la Institución, de Dirección General de Servicios Médicos a Dirección General de Servicios de Salud, no implicando crecimiento en las plazas autorizadas.

En 1991 se inicia la construcción del Hospital Materno - Infantil Cuajimalpa, con una capacidad instalada de 16 camas censables que se concluye e inaugura en 1993, y en

1992 se concluye e inaugura el nuevo Hospital Materno - Infantil de Tláhuac con una capacidad instalada de 45 camas censables.

Para incrementar la capacidad resolutive de las unidades hospitalarias, se puso interés especial en la actualización tecnológica de sus clínicas de especialidad, lo cual repercutió en brindar atención integral con mayor calidad a la población abierta del Distrito Federal, a través de una red de atención médica de excelencia, que corresponden a un tercer nivel de atención, lo que permitió optimizar los recursos existentes para enfrentar problemas específicos de salud de la población demandante, que requieren alta tecnología para su resolución.

En materia de modernización y simplificación administrativa, se instrumentaron e implementaron mecanismos que agilizarán la atención al público en las áreas de servicio de las Unidades Hospitalarias y se formularon e implantaron documentos técnico-normativos, orientados a homogeneizar la prestación de servicios a fin de uniformar la calidad de los mismos; así mismo, se fortaleció el desarrollo informático de la Institución, con la adquisición de nuevo equipo de cómputo, lo que permitió impulsar la utilización automatizada de la información, tanto en áreas de Nivel Central, como en el Nivel Operativo.

A partir de 1991, se agregan a la estructura orgánica de la Institución, dos unidades administrativas de apoyo a nivel staff: la Unidad de Asuntos Jurídicos y la Unidad de Difusión y Relaciones Públicas, dependiente directamente del Director General.

En junio de 1992, se publicó y se difundió, el primer número de la Revista de Salud del Departamento del Distrito Federal, la cual mantiene su vigencia, como órgano de difusión, favoreciendo un espacio de intercambio de experiencias con profesionales de la Institución y de otras afines.

EPOCA CONTEMPORANEA

En el mes de marzo de 1993, se presenta la propuesta de esta nueva estructura, misma que fue autorizada en el mes de septiembre del mismo año, con la cual se plantea contar con una composición orgánica que distingue dos ámbitos: el normativo a cargo de Nivel Central y el operativo a cargo de Nivel Regional y las Unidades Operativas, como estrategia funcional para fortalecer la regionalización y escalonamiento de los servicios.

Para así favorecer la prestación de servicios de salud en todo el Distrito Federal. De esta forma, se conformó el esquema de regionalización siguiente:

- ◆ Región I, que geográficamente integró las delegaciones Gustavo A. Madero y Azcapotzalco, controlando los hospitales generales Villa y Central de Urgencias; pediátricos Villa, Azcapotzalco y San Juan de Aragón, y maternos-infantiles Cuauhtépec y Nicolás M. Cedillo; además de la unidad médica en el Reclusorio Norte y 25 unidades de atención primaria.

- ◆ Región II, la cual se integró a las delegaciones Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo, dependiendo de ella los hospitales generales Dr. Gregorio Salas y Dr. Rubén

Leñero; pediátricos Peralvillo, Legaría y Tacubaya, incluyendo el Centro de Sanciones Administrativas y 14 unidades de atención primaria.

- ◆ Región III, integrada por las delegaciones Venustiano Carranza e Iztacalco, en las que se encuentra el hospital Balbuena; los pediátricos Moctezuma e Iztacalco, el materno-infantil Inguarán y 17 unidades de atención primaria.
- ◆ Región IV, conformada por las delegaciones Benito Juárez, Alvaro Obregón, Cuajimalpa, Coyoacán, Magdalena Contreras y Tlalpan; los hospitales General Xoco, pediátrico Coyoacán, materno-infantil Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Topilejo y Tláhuac, así como 340 unidades de atención primaria de salud.
- ◆ Región V, englobando las Delegaciones Tláhuac e Iztapalapa, donde se encuentran los hospitales, general Iztapalapa, pediátrico Iztapalapa, una unidad médica en el Reclusorio Masculino Oriente; y 12 unidades de atención primaria de salud.
- ◆ Por último, la Región VI que engloba las delegaciones Xochimilco y Milpa Alta, de las que dependen los hospitales general Milpa Alta y pediátrico Xochimilco; además de una unidad médica en el Reclusorio Femenino Sur y 7 unidades de atención primaria.

En ese mismo año como consecuencia del sismo registrado en la Ciudad de México las oficinas donde se encontraba la Dirección General, sufrió serios daños en su

estructura por lo que se tomó la decisión de abandonar su sede ubicada en Artículo 123, pero sus diferentes direcciones se distribuyeron en otras instalaciones pertenecientes a los servicios de salud, como el hospital general Xoco, el hospital general la Villa, el hospital materno-infantil Tiáhuac. entre otros.

En el mes de noviembre de 1994, se concluyen las obras, en el terreno anexo donde se tenía el Hospital Central de Urgencias en Av. Jardín No. 356, Col. del Gas en la Delegación de Azcapotzalco, y el 15 de noviembre de 1994, se inauguran estas instalaciones y se concentra nuevamente en un solo edificio, al personal de Nivel Central de esta Dirección General.

El 22 de enero de 1994 es nombrado Director General, el Dr. Armando Ruiz Massieu, hasta 1996.

Durante este ciclo para la atención de grupos marginados específicos, se inicia la readecuación de tres Hospitales Pediátricos para instalar Centros de Atención Ambulatoria, para población discapacitada en el Hospital Pediátrico Azcapotzalco; para atender problemas de salud de personas de la tercera edad, una unidad de consulta externa de geriatría en el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón y para proyectos de vida de niños de la calle, en el Hospital Pediátrico de Iztacalco.

A partir del mes de agosto de 1995, se amplía la cobertura de atención primaria, con la puesta en marcha de 14 nuevos Consultorios Médicos Delegacionales, enlazados con

la red de Unidades Hospitalarias.

Durante el primer semestre de 1996, se generan convenios de coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México y la Secretaría de Salud, para brindar atención de Salud Bucal a la Población Infantil, que representa un serio problema de salud pública; se instrumenta un Programa de Modernización de la Red Hospitalaria, que en su primera etapa, cubre la remodelación y equipamiento de áreas prioritarias en los Hospitales Generales: Dr. Rubén Leñero, Xoco, Balbuena y Villa; así como, renovación del parque vehicular y adquisición de equipo de cómputo, para fortalecer el desarrollo informático de la Institución y se implementa, un nuevo procedimiento de abastecimiento de insumos médicos, con entrega directa de los proveedores a las Unidades Hospitalarias, a fin de optimizar los procesos de adquisiciones y distribución, para racionalizar su uso.

El 26 de abril de 1996, se presenta una propuesta de reestructuración orgánica de la Dirección General de Servicios de Salud, encaminada a lograr la adecuación institucional a las necesidades actuales de salud de la población, reordenando instancias administrativas para lograr los objetivos siguientes:

El Nivel Central se desprende de la operación de los servicios y las transfiere a otros componentes del sistema, a través de modelos regionales de atención integral que ofrezcan un mejor equilibrio de los servicios y se encarguen de:

- ♦ La integración Programática e Informática de cada sistema regional,

- ◆ La Coordinación Operativa con los representantes delegacionales que concurren o se agrupan en cada región y,
- ◆ El desarrollo de las acciones inherentes a la operación y seguimiento de la prestación de servicios en las Unidades Médicas que conforman cada región.

Quedando en el Nivel Central, la responsabilidad de la formulación del contenido sustantivo de los servicios de salud, que se traducen en normas, procedimientos, programas de acción, información y evaluación para medir el impacto de la salud, dentro de una línea de acción común.

Así la Dirección General se conformó por:

- ◆ Dirección de Operación que sería la encargada de proporcionar el apoyo logístico para los servicios de salud, la programación, presupuestación y control del suministro adecuado y oportuno de los recursos humanos, materiales, financieros, técnicos y el otorgamiento de la atención médica a reclusorios.
- ◆ Dirección de Control y Supervisión de Servicios de Salud que volvió a ser Dirección de Servicios de Salud, y continuó supervisando y controlando los servicios en las diferentes unidades médicas como: hospitales generales, pediátricos y materno-infantiles, así como en las de atención primaria como los consultorios delegacionales y las unidades móviles, la atención a reclusorios y centros de readaptación social.
- ◆ Dirección de Regulación de los Servicios de Salud, que no reportó cambios, por lo

que continuó desempeñando las funciones de estadística, planeación, presupuestación y evaluación de los servicios médicos.

- ◆ Dirección de Asuntos Jurídicos. Su importancia radica en que a través de ella se aseguró que todas las actividades actuales así como las que realice a futuro la Dirección General de Servicios de Salud, estarán apegadas a la normatividad correspondiente a los Servicios de Salud, y de presentarse excepciones, estas serán atendidas por dicha Dirección.
- ◆ Dirección de Enseñanza e Investigación que continuó con sus anteriores funciones de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, además de participar en el desarrollo científico y tecnológico nacional.

No obstante, en 1996 cumpliendo con las instrucciones giradas por las autoridades centrales del Departamento, se llevó a cabo un diagnóstico completo en las áreas sustantivas (médica) y administrativas, el cual puso de manifiesto la evidente necesidad de adecuar la organización, a las nuevas necesidades que se presentaban.

Era preciso además que surgiera una nueva estructura acorde con los dos procesos de modernización que se avecinaban: la reforma del Sistema de Salud del Departamento del Distrito Federal y la descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud al gobierno del Distrito Federal.

Con este modelo de organización se pretende cumplir con las políticas y estrategias que en materia de desconcentración y fortalecimiento de los sistemas locales de salud

ha marcado el Gobierno Federal a través del Sistema Nacional de Salud.

Con esto los Servicios de Salud cuentan actualmente con 33 unidades médicas en el Distrito Federal:

7 hospitales generales

Dr. Rubén Leñero

Xoco

Dr. Gregorio Salas

Balbuena

La Villa

Iztapalapa

Mitpa Alta

11 hospitales pediátricos:

Xochimilco

Coyoacán

Moctezuma

San Juan de Aragón

Azcapotzalco

La Villa

Iztacalco

Iztapalapa

Legaria

Peratvillo

Tacubaya

7 materno-infantiles:

Topilejo

Magdalena Contreras

Inguarán

Cuautepec

Tláhuac

Nicolás M. Cedillo

Cuajimalpa

8 unidades medicas en reclusorios y centros toxicológicos:

Reclusorio masculino Santa Martha Acatitla

Reclusorio Femenino Tepepan

Reclusorio Preventivo Norte

Reclusorio Preventivo Oriente

Reclusorio Preventivo Sur

Centro de Sanciones y de Integración Social

Centro Toxicológico Venustiano Carranza

Centro Toxicológico Xochimilco

En el mes de mayo de 1996, se aprueba por la Oficialía Mayor, la sexta reestructuración de los Servicios de Salud, que sirve sobre todo como instrumento al proceso de descentralización de los Servicios de Salud, esta nueva estructura orgánica que fue definida como "de transición", quedando de la siguiente forma:

- ◆ Dirección de Servicios de Salud, quien supervisando y controlando los servicios en hospitales generales, pediátricos, materno infantiles, de atención primaria, reclusorios y centros de readaptación social, también tiene a su cargo la medicina legal.

- ◆ Dirección de Operación, deja de tener los recursos financieros y sus funciones solo son de carácter administrativo, atendiendo los recursos materiales, humanos y servicios generales.

- ◆ Dirección de Proyectos Especiales y Descentralización. Esta es una nueva Dirección, con el fin de atender y participar en el proceso de descentralización, con el fin de realizar proyectos especiales de salud, como la atención a pacientes con problemas de adicciones; atención geriátrica, atención a discapacitados; atención a niños de la calle y centros delegacionales.

- ◆ Dirección de Programación, Organización y Finanzas. Tiene el objetivo de controlar y administrar los recursos financieros, así como estadística y la operación de los sistemas de información automatizados.

- ◆ Dirección de Asuntos Jurídicos: se encarga de definir y aplicar las disposiciones jurídicas, además de representar a la institución en su ámbito, fomentar y dirigir los lineamientos en los programas de enseñanza e investigación, fomentado la educación en el ámbito operativo.

En este periodo de 1996 se formulo y desarrollo el proceso de descentralización de los Servicios de Salud en el Distrito Federal, el proceso se inicia con la firma de las bases de coordinación para la integración y descentralización de los servicios de salud a población abierta de la Secretaría de Salud y el Departamento del Distrito Federal, publicado en el Diario Oficial el 16 de agosto de 1984. En estas bases se establece la creación de una comisión de trabajo denominada "Comisión para la Coordinación Programática", encargada de normar, programar, evaluar y controlar el proceso de descentralización.

La descentralización del sector salud es una estrategia fundamental del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1998, con esta estrategia se favorece la mayor participación de las entidades federativas en el otorgamiento de los servicios y su administración.

Dentro del proyecto de descentralización de los servicios de salud del Distrito Federal, se determino que la Secretaria de Salubridad, sufriera una reestructuración funcional, destacando la creación del órgano desconcentrado Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

La finalidad de que la Dirección General de Servicios de Salud y los Servicios de Salud Pública (jurisdicciones sanitarias, centros de salud, clínicas de especialidad y centros de control canino), de los Servicios de Salud del Distrito Federal, es que otorgan facilidades de carácter operativo, responsabilidad y recursos, para unificar esquemas públicos de prestación de servicios de salud para aumentar la infraestructura y aprovechar los recursos desplegados en el Distrito Federal, creando una fusión⁸ de un solo ente, llamado "Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal".

Teniendo su fundamento en el artículo 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal de 1987, determinando sus funciones de planear, organizar y desarrollar el sistema de salud para el Distrito Federal; así como organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario que en materia de salubridad local de corresponda.

El proyecto de descentralización propone que el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, cuente con una estructura orgánica propia integrada por:

- ◆ Una Dirección General.

- ◆ Una Dirección de Coordinación y Desarrollo. Que sería la responsable de coordinar y dirigir la elaboración del marco normativo bajo el cual se vigilará el adecuado desarrollo del Sector Salud en el Distrito Federal. Sería responsable también de

8. Larousse. Diccionario Enciclopédico. p.368

Fusión: unión de varias sociedades por absorción en beneficio de una, o por creación de una nueva sociedad que sustituye a otras existentes.

planear y establecer el modelo de atención a la salud de la Ciudad de México y diseñar el programa general del sector salud del Instituto.

- ◆ Una Dirección de Servicios Médicos y Urgencias.

- ◆ Una Dirección de Enseñanza e Investigación.

- ◆ Una Dirección de Infraestructura en Salud. Que tenga a su cargo la dirección, coordinación y difusión de los lineamientos técnico - normativos a que deben sujetarse las acciones de conservación y mantenimiento de inmuebles y equipo médico.

Además de una Dirección de Hospital, una Unidad Médica y una Unidad Administrativa en cada Hospital. Con el fin de establecer mecanismos de evaluación y supervisión de las actividades que se realicen dentro de cada unidad hospitalaria, así como de tener un mayor y mejor control de los recursos que se manejan.

Y para dar cumplimiento a la descentralización de los Servicios de Salud, el 3 de julio de 1997 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y el Diario Oficial de la Federación, el convenio de coordinación para la descentralización de los Servicios de Salud para población abierta de la Ciudad de México, creando el Instituto de Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad, en el que intervienen los programas de salud para el Distrito Federal conjuntamente con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, poniendo en marcha elevar el nivel de salud de la población, a través de

planear, organizar y desarrollar el Sistema de Salud General de la Ciudad de México.

De esta forma concluyo una reseña histórica de lo que han sido los servicios de salud otorgados a población abierta en el Distrito Federal. Desde 1909 con la creación del puesto central de socorro en las calles verdes, comentando su gran desarrollo histórico tan importante para los habitantes del Distrito Federal, que no cuentan con atención médica, por no estar afiliados a instituciones como: I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., D.I.F. Y S.M.M. y privadas, además de ser de escasos recursos económicos; y es hasta 1997 que se crea un organismo de salud propio del Distrito Federal. Proponiendo beneficios a la población abierta, otorgando una infraestructura propia para dar atención médica a la población demandante del Distrito Federal.

Un punto importante a mencionar es que a partir del 4 de julio de 1997, el Distrito Federal tiene un gobernador electo por elección popular, y deja de existir la función de regente del Distrito Federal, que era asignado por el ejecutivo federal, de esta forma desaparece el Departamento del Distrito Federal, y ahora es el Gobierno del Distrito Federal, pero cabe mencionar que la presente investigación no tiene que ver con el cambio de gobierno, sino analizar y revisar sus perspectivas de lo que es el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, para lograr el completo desarrollo de una administración pública eficiente y congruente, y para dar continuidad a una descentralización y desconcentración de facultades a los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, que a continuación en el siguiente apartado se aprecia con la creación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

APARTADO III

ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA PROPORCIONADOS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL (INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL), Y LA NECESIDAD DE DESCONCENTRAR LAS FACULTADES PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN LOS HOSPITALES.

El acceso a los Servicios de Salud de la población del Distrito Federal encuentra respuesta en un sistema local organizado por el sector público, labor del estado como lo estipula la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4to. Y 73 Fracción XVI; para un congruente ejercicio a la responsabilidad por parte del Gobierno Federal, se descentralizan los Servicios de Salud al Gobierno Local del Distrito Federal, dando un cumplimiento al programa de Reforma del Sector Salud (Plan Nacional de Desarrollo y programa de Desarrollo del Distrito Federal 1995-2000). Para así dar cumplimiento con esto, mediante del *Diario Oficial* del 3 de julio de 1997 en el que se establece el convenio de coordinación para la descentralización de los Servicios de Salud para Población Abierta al Distrito Federal, que establece que el Distrito Federal instrumentará las acciones necesarias para la operación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, Instituto creado por la Ley de Salud del Distrito Federal en su artículo 7to., para que dicho Instituto planee, organice y desarrolle el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Cabe mencionar que el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal fue creado en 1987, por decreto del Presidente Miguel de la Madrid Hurtado, siendo secretario de salud el Dr. Guillermo Soberon para asentar la afirmación y buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud en el Distrito Federal, que actuaría como organismo regulador de los establecimientos capitalinos de salud, pero fue hasta 1997 que se concreta y se instituye.

El Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal es una dependencia desconcentrada del gobierno del Distrito Federal para la población que carece de los Servicios médicos del I.M.S.S., I.S.S.S.T.E., S.D.N., y servicios privados.

Así el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal compuesto por dos partes:

1. Servicios Médicos del Distrito Federal (antes Dirección General de Servicios de Salud), que cuenta con hospitales de segundo nivel, específicamente 26 hospitales mencionamos en el anterior apartado, 6 unidades médicas en reclusorios, 43 unidades de medicina legal, 2 centros toxicólogos y aproximadamente con una plantilla de 12,201 trabajadores, entre ellos médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo y además de su infraestructura de servicios, que ofrece; y esta dirigido por el Dr. Armando Cordera Pastor.
2. Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, organismo descentralizado de la Secretaría de Salud, quien es su Director el Dr. Gustavo Baz Díaz Lombardo, y

cuenta con 16 jurisdicciones sanitarias, 237 centros de salud y de especialidades, 71 consultorios delegacionales y aproximadamente con 10,562 trabajadores (médicos, enfermeras, paramédicos y personal administrativo), y brindar servicios de unidades móviles y toxicólogas.

Como producto del convenio de descentralización de los servicios de salud antes mencionado, la responsabilidad y tareas asignadas al Instituto significa una mayor infraestructura para prestar servicios, así como una mayor autonomía para la planeación, organización y administración de los recursos. Esta labor debe orientarse bajo un esquema de prestación que respondan con calidad y satisfacción a las necesidades de salud de la población, para este esquema deberán definirse y crearse modelos que refuercen los mecanismos institucionales permitiendo el funcionamiento adecuado de los servicios.

La situación de salud de los habitantes del Distrito Federal es reflejo de la prevalencia de enfermedades transmisibles y las de tipo degenerativo y patologías derivadas de accidentes y violencias; por otra parte el derecho a la salud de los capitalinos representa un valor social al cual deben contribuir tanto el gobierno como los ciudadanos, de esta manera la misión del Instituto es la de garantizar el derecho a la protección a la salud con la constitución de un sistema moderno de servicios de salud en beneficio de la Ciudad. Las funciones que caracterizan al Instituto, son: la atención médica en el primer y segundo nivel, la atención médica en reclusorios, el apoyo a la medicina legal, la medicina social, la regulación sanitaria. Con esta actividad se tiene

el objetivo de constituir una organización dinámica que permita una mayor penetración y aceptación por parte de la comunidad.

El objetivo general del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal es elevar el nivel de salud de la población del Distrito Federal a través de planear, organizar y desarrollar el Sistema de Salud del Distrito Federal, organizar y ejecutar las acciones de Regulación y Control Sanitario en materia de salubridad local, así como las de salubridad general, dirigir, coordinar y normar la participación de las diferentes instancias de prestación de servicios de salud a población abierta y disponer la participación de todas las instituciones del Sector Salud en el Programa que instrumente el Gobierno del Distrito Federal. ¹ El antecedente de la descentralización del Sector Salud es una estrategia fundamental del Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Con esta estrategia se favorece la mayor participación de las entidades federativas en el otorgamiento de los servicios y su administración, ya que en el Distrito Federal, el proceso se inicia con la firma de las Bases de Coordinación para la integración y descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta de la Secretaría de Salud y el Departamento del Distrito Federal, ahora gobierno del Distrito Federal, publicadas en el *Diario Oficial de la Federación* el 16 de agosto de 1984, en estas bases se establece la creación de una comisión de trabajo denominada "Comisión para la Coordinación Programática", encargada de normar, programar, evaluar y controlar el proceso de descentralización, así mismo las atribuciones del Instituto de Servicios de Salud del

¹ *Gaceta Oficial del Distrito Federal. Manual de Organización del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. p. 6.*

Distrito Federal son:

Planear, organizar y de sarrollar el sistema de salud del Distrito Federal, en los términos de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y otras disposiciones aplicables.

- ◆ Organizar y ejecutar las acciones de Regulación y Control Sanitario en materia de Salubridad Local.
- ◆ Organizar, operar y supervisar la prestación de los Servicios de Salubridad General a que se refiere el artículo 6° de la Ley de Salud para el Distrito Federal.
- ◆ Apoyar los Programas y Servicios de Dependencias o Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y del convenio de coordinación para la descentralización de los Servicios de Salud, conforme entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el gobierno del Distrito Federal. En el caso de los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de dichas Instituciones.
- ◆ Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las unidades administrativas del gobierno del Distrito Federal en materia de salud.
- ◆ Organizar y supervisar los Servicios de Salud en el Distrito Federal, así como coordinar los organismos el gobierno del Distrito Federal que presten servicios de salud.

- ◆ Formular, coordinar y evaluar los programas de salud a población abierta a cargo del gobierno del Distrito Federal.
- ◆ Participar en la elaboración de los Programas de Asistencia Social del gobierno del Distrito Federal.
- ◆ Organizar, otorgar y evaluar los Servicios de Medicina Legal y los Servicios de Salud en apoyo a las tareas de procuración de justicia y suministrar atención medica a las población interna de los Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal, de acuerdo con las disposiciones legales correspondientes al gobierno del Distrito Federal.
- ◆ Elaborar, coordinar y evaluar los programas de enseñanza e investigación, así como promover su intercambio con instituciones federales y estatales en materia de salud.
- ◆ Supervisar y evaluar en materia de salud, a las Delegaciones del gobierno del Distrito Federal.
- ◆ Prestar los servicios de medicina preventiva, hospitalización y urgencias médico quirúrgicas en el ámbito del Distrito Federal.
- ◆ Llevar el registro de la información estadística en materia de salud local y proporcionarla a las autoridades competentes.
- ◆ Propiciar la celebración de convenios con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con los gobiernos de los estados y otros organismos e instituciones de naturaleza pública, social y privada para el cumplimiento de sus objetivos, y

- ♦ Las demás que le confieran otras leyes y disposiciones aplicables y el Jefe del gobierno del Distrito Federal.²

El sistema de Servicios de Salud para el Distrito Federal, debe incorporar estos planteamientos y hacerse el compromiso social de mejorar la salud de la Ciudad resolviendo los siguientes retos:

- ♦ Iniquidad en cobertura, servicios y recursos.
- ♦ El bloque de la patología social.
- ♦ Desarrollo de políticas y programas de género.
- ♦ Nuevos paradigmas en la medicina y la administración.
- ♦ Insuficiencia vs ineficiencia del gasto.
- ♦ Tecnología de punta contra equipo obsoleto.
- ♦ Consolidar renovando la infraestructura.
- ♦ Reclamos de reconocimientos, capacitación y educación continua.
- ♦ Integración del sistema para población abierta.
- ♦ Salud ambiental y regulación sanitaria.³

Ante estos retos, el nuevo sistema de Servicios de Salud no solo debe enfocarse técnica y metodológicamente, sino bajo un aspecto amplio y dinámico que ensanche la visión tradicional de la Institución, esto es traducir palabras en hechos, servicios,

² *Gaceta Oficial del Distrito Federal. Manual de Organización del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. p.17-18.*

³ *Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. Documento Interno. p. 1-7*

enseñanza y tecnología para el movimiento de una sociedad humana, plural y democrática, por consiguiente se hace necesario instruir sus políticas institucionales que se traducen:

- ◆ Cobertura, equidad y vínculo al desarrollo sustentable.

- ◆ Estrategias instrumentales modernas.

- ◆ Descentralización y desconcentración de programas y servicios.

- ◆ Marco jurídico y administrativo actualizado.

- ◆ Cultura de calidad en la administración de salud.

- ◆ Modernización e innovación de programas y servicios.

- ◆ Coordinación sectorial, intersectorial y regional.

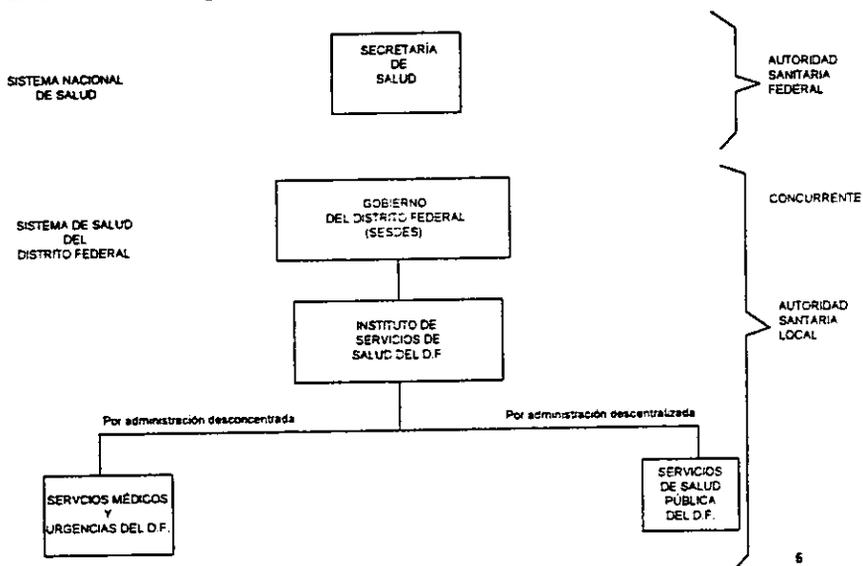
- ◆ Amplia participación ciudadana.

- ◆ Fortalecer la relación con los Sindicatos.⁴

La distribución de competencias del sistema de Salud del Distrito Federal queda

⁴. *Idem.*

conformado de la siguiente manera:



La perspectiva de los Servicios de Salud a Población Abierta es una estrategia política que requiere continuidad en su proceso de la salud en el Distrito Federal ya que es irreversible, porque así lo demanda la tendencia del desarrollo del país, por lo tanto es necesario seguir avanzando en el fortalecimiento de cada etapa y esfuerzo que se haga en bienestar de la salud acordes a los órganos de salud del país (IMSS, ISSSTE, SSA, e Instituciones Privadas), continuar los programas de modernización administrativa en los servicios de salud, emanados de la Secretaría de Salud fortaleciéndose en su territorio (Ciudad de México). Cabe mencionar que debe vigorizarse su autonomía técnica y operativa consolidando su aptitud para ejercer la competencia de carácter federal y local, y sin lugar a duda desarrollar los elementos

5. *Idem.*

administrativos, laboral, financiero, patrimonial, competencia, y logístico, consolidando su operatividad en beneficio de la población marginada o de escasos recursos de la Ciudad de México. Es aquí donde el estado moderno por medio del Gobierno Federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Contraloría General de la Federación, la Secretaría de Salubridad, y el Gobierno del Distrito Federal, coordinan las bases para instituir la integración y coordinación programática del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, así como para constituir una Comisión de Trabajo que se encargue de normar, programar, evaluar y controlar ese proceso.⁶

La Secretaría de Salubridad con base en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene competencia para establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con el Gobierno del Distrito Federal.⁷

Y por parte del Gobierno del Distrito Federal en los términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, tiene entre sus atribuciones cuidar de la prestación de los servicios médicos y quirúrgicos en los establecimientos o servicios sostenidos por el propio gobierno del Distrito Federal, instaurando con esto la meta de conducir la integración entre la "Secretaría de Hacienda y Crédito Público", la "Secretaría de la

6. *Diario Oficial de la Federación. Convenio para descentralizar los Servicios de Salud del Distrito Federal. p.30*

7. *Ley Orgánica de Administración Pública. Artículo 39 Fracc. I y II*

Contraloría General de la Federación", la "Secretaría de Salubridad" y el "Gobierno del Distrito Federal" conviniendo unir sus esfuerzos para la integración funcional de los servicios de salud a la población abierta del Distrito Federal, con el objeto de la coordinación programática entre los "Servicios de Salud Pública del Distrito Federal" y los "Servicios de Salud del Distrito Federal" en la elaboración y ejecución del programa correspondiente a la creación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. Al mismo tiempo se insta una comisión de trabajo que estará integrada por los Subsecretarios de Planeación y de Servicios de Salud de la "Secretaría de Salud", por los Secretarios Generales de Desarrollo Social y de Planeación y Evaluación del "Gobierno del Distrito Federal"; por sendos representantes de la "Secretaría de Hacienda y Crédito Público" y de la "Secretaría de la Contraloría General de la Federación"; por el Titular de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y, por el Director General de Servicios de Salud del "Gobierno del Distrito Federal", con el propósito de instruir los lineamientos generales y las acciones generales.⁸

Con estas acciones mencionadas, se crea el organismo público descentralizado de Servicios de Salud del Distrito Federal, que establece los siguientes beneficios:

- ◆ Brindará atención médica en el Distrito Federal a 3.8 millones de personas no aseguradas clínicamente.
- ◆ Mejorará la calidad de los servicios en las unidades médicas.
- ◆ Ampliará su cobertura.

⁸. *Diario Oficial de la Federación. Convenio para descentralizar los Servicios de Salud del Distrito Federal. p.31*

- ◆ Garantizará la eficiencia operacional y la optimización de los recursos.⁹

Y Plantea sus objetivos:¹⁰

- ◆ Fortalecer la capacidad del gobierno de la ciudad de México en el rubro de salud para beneficio de la población abierta.
- ◆ Optimizar los recursos existentes en materia de servicios de salud a población abierta, lo que permite evitar duplicidades operativas y aumentar la calidad de la atención médica, además de reducir costos.
- ◆ Regular los sistemas de atención médica, de urgencias y de vigilancia epidemiológica.
- ◆ impartir una mejor coordinación para dar una respuesta más adecuada conforme a las características sociodemográficas del Distrito Federal.
- ◆ General un modelo de regulación sanitaria adecuado y compatible con los esfuerzos delegacionales para la solución de los problemas con un menor gasto.
- ◆ Promover un modelo integral que permita atender la demanda de servicios, desde las actividades que preservan la salud hasta el requerimiento de atención especializada, todo ello escalonado por niveles, regionalizado. y accesible a todos los habitantes de la ciudad de México.
- ◆ Difundir actividades de tipo preventivo encaminadas a la protección, principalmente a los grupos sociales más vulnerables, de conformidad con los principios de

9. Descentralización de los Servicios de Salud para la Población Abierta del Distrito Federal. Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal. Documento Interno.

10. Idem.

igualdad y justicia social.

- ◆ Adquirir la responsabilidad y control en la prestación de los servicios de salud a la población abierta.

Con la descentralización la entidad asume las funciones de autoridad sanitaria que le permiten responsabilizarse de la problemática de salud y coordinar la participación de todas las instancias médicas del Distrito Federal.

Además la descentralización de los servicios de salud garantiza a los trabajadores de servicios de salud pública y servicios de salud del Distrito Federal (Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y Sindicato Unico de Trabajadores del Gobierno del Distrito Federal), no cambiar en absoluto todos sus derechos laborales y su sector.¹¹

La descentralización es un proceso político, jurídico y administrativo de transferencia de facultades, funciones, programas y recursos.

Pero hagamos un paréntesis para determinar en qué consiste la descentralización y la desconcentración, acciones administrativas que toman un valor importante en el contexto de esta investigación:

“Descentralización es transferir a diversas corporaciones u oficios, parte de la autoridad. Así transferir es separar ciertos servicios, funciones, atribuciones o

¹¹. *Idem*

facultades".¹²

Desconcentración es la creación o fortalecimiento de órganos desconcentrados jerárquicamente subordinados al órgano central, con facultades específicas y autonomía técnica y financiera para resolver asuntos sobre materias que se determina en cada caso mediante un acto legislativo, plasmado en una ley o un reglamento.¹³

Luego entonces, la descentralización supone siempre la existencia de dos personas, mientras que la desconcentración es un sistema o tendencia organizativa que se produce tanto dentro de una organización centralizada, como en la descentralizada.

Y considerando que la descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta del Distrito Federal implican, no solo un proceso político, jurídico y administrativo, además de transferencias de facultades, funciones, programas y recursos, sino ejerce hasta sus unidades aplicativas u operativas, como una forma de desconcentración con la intención de que la prestación de Servicios de Salud sea oportuna en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal; al respecto en la actualidad se presenta una problemática general, que consiste en los siguientes puntos:

- ◆ Desarrollo y cumplimiento inapropiado de las funciones por deficiencia en los procedimientos operativos de abastecimiento, recursos humanos y mantenimiento

12- *Revista de administración pública, Instituto Nacional de Administración Pública. p.43*

13. *Idem. p.46*

en las unidades hospitalarias de los Servicios de Salud del Distrito Federal.

- ◆ Desarticulación de los niveles salariales y las responsabilidades que se le asignan al personal.
- ◆ Diversidad de criterios y lineamientos en materia de organización, que han generado falta de formalización de la estructura orgánica y el personal de base de la Institución.

Creándose una limitada realización de acciones de planeación y programación en la aplicación de una logística adecuada en las unidades hospitalarias, bloqueando la aplicación de una administración de hospitales.

Al respecto hago mención que actualmente el ejercicio de la actividad logística, en general se encuentra centralizada en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, a través de sus áreas correspondientes, provocando un inadecuado abasto de insumos, problemáticos en la aplicación de responsabilidades al personal de las unidades hospitalarias, e inapropiado manejo de información.

De esta forma se ve obstaculizado el ejercicio apropiado de la administración pública para dar cumplimiento al convenio de coordinación para la descentralización de los Servicios de Salud del Distrito Federal, y cumplir los beneficios y objetivos de esta, así como el marco legal y teórico del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal.

En este análisis ubicado preponderantemente en esta Institución, nos referimos a los

procesos de desconcentración de funciones, acciones y programas emprendidos por la administración pública.

En el plano teórico están planteados, incluso los principios que debe regir los procesos de desconcentración:

1. Las acciones de normatividad, planeación y control son centrales pero las decisiones aplicadas a esas normas y a los servicios que se prestan se desconcentran. Deben descocentrarse decisiones, no solo trámites.
2. La desconcentración no lleva aparejada capacidad de decisión, puede ser que en el mejor de los casos evite un desplazamiento físico, pero no logra superar las ventajas de un procedimiento realizado por escrito y por correo.
3. La desconcentración debe ser completa, no se puede desconcentrar parcialmente la toma de decisiones, al conservar el centro parte de esta facultad.
4. En muchas acciones se requiere de órganos que cumplan funciones complementarias. Para que las unidades desconcentradas obtengan resultados positivos, se necesita que esas dependencias lleven paralelamente procesos de desconcentración.

5. Deben desconcentrarse las funciones de apoyo requeridas, como son adquisiciones, contrataciones de personal y asignaciones presupuestales. No hay que reproducir en la unidad desconcentrada la organización central.

6. Tanto por parte del centro como de los organismos desconcentrados, debe existir total respeto de sus respectivas competencias. ¹⁴

De este modo la desconcentración administrativa constituye sin duda condiciones básicas para avanzar al fortalecimiento de los Servicios de Salud hacia la sociedad.

Y para cumplir con esto es necesario que se cree un comité de supervisión en el órgano central que vigile el cumplimiento adecuado de los controles internos de los hospitales, y el ejercicio de sus funciones en la administración de recursos.

Además llevar a cabo programas de capacitación que permitan una preparación idónea del personal, para que asume de manera responsable y eficiente las facultades que le han sido desconcentradas, procurando concentrar acciones a nivel individual y colectivo para el traslado de personal que requiera la desconcentración.

Y adecuar el número de recursos humanos en los Servicios de Salud del Distrito Federal, en el órgano central y los órganos desconcentrados para cumplir los propósitos y programas.

14. *Diccionario de política y administración pública. Colegio de licenciados en ciencias políticas y administración pública. p.79*

Lo anterior es porque en el nivel central cuentan con un número enorme de personal que ejerce plazas de manera incongruente en su categoría, haciendo escasez de plazas en los órganos desconcentrados, o sea hospitales de la red.

Además la desconcentración de facultades que hace falta en los hospitales de los Servicios de Salud del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, representarían un ahorro para la Institución, ya que al dar autoridad a las administraciones desconcentradas para resolver los asuntos de unidad hospitalaria, se evitan las gestiones ante oficinas centrales, para autorización o consulta, reduciendo significativamente el envío de documentos, traslados de personal, llamadas telefónicas y otros hechos que representan una fuerte carga presupuestal.

Con las propuestas mencionadas se congenia con algunos puntos del plano teórico, del proceso de descoconcentración, y algunos lineamientos del programa de descentración publicados por la Coordinación General de Estudios Administrativos de la Presidencia de la República.¹⁵

Para concluir mi propuesta, el análisis elaborado nos permitirá conocer la situación real de la operación que se vive hoy en día en el área central y unidad hospitalarias del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, al no existir una desconcentración de facultades con los factores mencionados, no se pueden determinar con que

15. *Coordinación General de Estudios Administrativos. Marco conceptual y lineamientos generales para la desconcentración administrativa de la Administración Pública Federal. México. Secretaría de la Presidencia, colección lineamientos núm. 5, 1980. p.7*

recursos se cuentan para un mejor servicio que esta funcionando bien y mal, para aprovecharlo en beneficio de los servicios que brinda la Institución, que se puede corregir de acuerdo con las nuevas necesidades de cada hospital, y en que recursos se debe apoyar el proceso de cambio para lograr todo lo propuesto con la creación del Instituto de Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

CONCLUSIONES

- I. El cuidado de la salud de la población debe ser responsabilidad compartida por los distintos niveles del Estado, el gobierno y la sociedad en su conjunto, para ello la desconcentración es un ejercicio congruente con las necesidades y perspectivas reales en el campo de la salud, produciendo una relación directa oportuna y equitativa entre la población y la administración pública, reafirmando la vía para otorgar más y mejores servicios de salud en el Distrito Federal a población abierta que no cuenta con seguridad médica por parte de Instituciones de salud.

En la investigación se conceptualizó a la población abierta como aquella que no tiene el mínimo bienestar social en materia de atención médica, y que carece de recursos, y no puede acudir a Instituciones médicas y sector médico privado.

- II. La administración pública a aplicar en el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, debe de ser de estrategias políticas, claves en su funcionamiento, ágil en el desarrollo de sus acciones y de una madurez laboral amplia para su ejercicio, ya que actualmente la administración del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, no ha tenido un avance importante por la falta de experiencia de los funcionarios del órgano central, por otro lado se entiende que todo proyecto necesita recursos para su desarrollo y la crisis económica ha afectado a éste, ocasionando estancamiento en el proceso de desarrollo como falta de medicamentos, remodelaciones y mantenimiento adecuado a la infraestructura

hospitalaria, y esto aunado a la falta de desconcentración de facultades que no permiten eficientizar los servicios otorgados.

III. En el apartado II, pudimos observar el surgimiento de un puesto central de socorro, creado en 1909, en la ciudad de México y que con el paso de los años se convirtió en hospitales y unidades médicas, en beneficio de la población no asegurada, que se llamo Dirección General de Servicios de Salud del Distrito Federal; Esto indica una intensa labor por parte de la Institución, de brindar un servicio importantísimo para una parte importante de la población del Distrito Federal, pero esto exige en la actualidad un mayor crecimiento de la atención que se brinda debido a la aplicación de mejores tecnologías en el campo de la medicina y la administración.

IV. La creación del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal es un elemento esencial de la reforma sanitaria, irreversible y necesaria para consolidar el Sistema Nacional de Salud, y a su vez el local, este proceso no es un fin en si mismo, sino una estrategia de carácter instrumental de la administración pública y así mejorar la calidad de los Servicios de salud (enfermedad), en un marco de asignación y uso racional de los recursos con que se cuentan y sabemos que se requiere de tiempo para consolidar esfuerzos.

V. La desconcentración es reconocida como forma de organización de la administración pública centralizada por el artículo 17 de la Ley Orgánica de la

Administración Pública Federal, y de acuerdo a lo establecido es preciso que el Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, organice a la Institución con este sentido.

VI. Es muy importante adecuar cambios políticos, laborales y sindicales, a fin de eficientizar el desarrollo de la atención médica, debido a que con la creación del Instituto de Servicios de Salud, las condiciones laborales y los derechos sindicales para los dos órganos; Servicios de Salud y Servicios de Salud Pública no se modificaron, propiciando un personal altamente burocrático y sindicalizado en los Servicios de Salud y por lo tanto en los hospitales; propiciando ausentismo e inapropiado ejercicio de funciones en la operatividad hospitalaria.

VII. Se hace necesario establecer mecanismos de control y evaluación en los Servicios de Salud, enfocados a los hospitales, con el fin de reestructurar los hospitales y atención médica, lo anterior por tener instalaciones con una antigüedad de más de 35 años, tanto con equipo médico e infraestructura, el personal médico y administrativo no siempre brinda la atención adecuada y oportuna dirigida al paciente.

VIII. Se debe llevar a cabo un estudio profundo del programa puesto-plaza-función, estableciendo justicia en cada hospital, ya que existe personal que realiza funciones no acordes con su remuneración, así como realizar una selección especial del propio personal al ingresar a trabajar, y a su vez capacitarlos.

IX. Es notorio que las autoridades del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal, por parte de los Servicios de Salud tengan voluntad para llevar a cabo sus funciones, pero es necesario que establezcan una comunicación con la estructura orgánica para dialogar y tener un avance más significativo hacia la desconcentración de funciones y un desarrollo apropiado de los Servicios que se otorgan, ya que en los hospitales se vive un estancamiento de los servicios, sin tener un bien de justicia social en la atención de la salud.

X. El esfuerzo del Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal para construir un sistema de servicios de salud en el Distrito Federal, debe basarse en un desarrollo de la infraestructura modernizando sus instalaciones, de un ambiente laboral equilibrado, justo y productivo, de una logística apropiada en sus hospitales, estableciendo control y supervisión en la operatividad, para que cada hospital resuelva sus necesidades oportunamente. Y exista una desconcentración de facultades propia y acorde con la administración pública.

BIBLIOGRAFÍA

- ◆ Argüelles, Antonio y Gómez Antonio. *Guía metodológica para la desconcentración y modernización de estructuras administrativas*. Ed. Porrúa, 1995.
- ◆ Bobbio, Norberto. *Estado, gobierno y sociedad*. Ed. Fondo de cultura Económica, 1989.
- ◆ Cordera, Armando. *Administración de Sistemas de Salud*. Ed. Cordera, México, 1983.
- ◆ Departamento del Distrito Federal. *Memorias de Gestión de la Dirección General de Servicios de Salud*. Ed. Gobierno Federal, México, 1988.
- ◆ Departamento del Distrito Federal. *Manual de Organización Institucional*. Ed. Gobierno Federal, México, 1989.
- ◆ Omar, Guerrero. *La teoría de la administración pública*. Ed. Haría, 1986.
- ◆ San Martín, Herman. *Salud y enfermedad*. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1980.

- ◆ Uvalle Berrones, Ricardo. Los nuevos derroteros de la vida estatal. Ed. Iapem, 1993.

REVISTA

- ◆ Revista de Administración Pública (desconcentración). Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, 1996.

NORMATIVIDAD

- ◆ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Ed. Porrúa, 1997

- ◆ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
Ed. Porrúa, 1997

- ◆ Ley de Salud para el Distrito Federal.

- ◆ Manual de Organización de los Servicios de Salud del D.D.F.

- ◆ Diario Oficial del Distrito Federal
3 de julio de 1997
25 de sept. de 1997
17 de nov. de 1997
28 de nov. de 1997

HEMEROGRAFÍA

- ◆ Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000 Ejecutivo Federal.
- ◆ Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Grupo Editorial Océano, 1996.

DOCUMENTOS INSTITUCIONALES

- ◆ Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal 1909-1993. Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. México, septiembre de 1993.

- ◆ Historia de los Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. México, 1993.

- ◆ Los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. Departamento del Distrito Federal. México, 1988.

- ◆ Proceso de descentralización. Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal. Secretaría de Salud. México, 1996.