

2ej.
15



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**MODERNIZACION ADMINISTRATIVA DE LOS
SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO
FEDERAL ORGANO DESCONCENTRADO DE
LA SECRETARIA DE SALUD A
PARTIR DEL AÑO 1983.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA
P R E S E N T A
VITALIA OLGA FIGUEROA DE LEON

MEXICO, D.F.

1987



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTENIDO

	Pág.
JUSTIFICACION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
HIPOTESIS A DEMOSTRAR	10

CAPITULO PRIMERO

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

1.1 Modernización Administrativa	11
1.2 Desconcentración Administrativa	17
1.3 Descentralización Administrativa	20
1.4 Servicios de Salud	21
1.5 Elementos Orgánicos del Sistema Nacional de Salud	24

CAPITULO SEGUNDO

MARCO DE REFERENCIA

LA ADMINISTRACION PUBLICA CENTRALIZADA Y LA DES- CONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL	31
--	----

2.1	Antecedentes de la Modernización Administrativa en la Administración Pública Centralizada	35
2.2	El Programa de Descentralización Administrativa en la Administración Pública Federal y la Descentralización de los Servicios de Salud Pública en la Secretaría de Salud ...	44

CAPITULO TERCERO

MARCO JURIDICO

	NORMATIVIDAD DE LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL	50
3.1	El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, como Mecanismo Normativo en las Acciones de Desconcentración Administrativa .	52
3.2	La Facultad del Secretario para la Delegación de Facultades a los Funcionarios Públicos de la Dependencia	56
3.3	La Delegación de Facultades por los Acuerdos que se publican en el Diario Oficial de la Federación al Jefe de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	60

CAPITULO CUARTO

MARCO ACTUAL

EL PROCESO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICIA EN EL DISTRITO FEDERAL	66
4.1 Situación Actual en la Organización y Funcionamiento de las Estructuras Administrativas en los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	68
4.2 Interferencias en los Sistemas de Información de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	73
4.3 La Toma de Decisiones y los Obstáculos para la Simplificación Administrativa de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	75

CAPITULO QUINTO

MODELO PROPUESTO

OPCIONES HACIA EL MEJOR CONTROL DEL PROCESO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA Y EL DESARRO--

	Pág.
LLO DE LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA	81
5.1 Propuestas y Opciones para Optimizar la - Desconcentración Administrativa en los - Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal	86
5.2 Acciones Necesarias para Fomentar el Desa rrollo de la Simplificación Administrati va en los Servicios de Salud Pública en - el Distrito Federal	89
 CAPITULO SEXTO	
 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	91
 BIBLIOGRAFIA	99
 ANEXOS	116

JUSTIFICACION

El Proceso de Modernización Administrativa es un instrumento que el Gobierno Federal durante la administración del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado 1982-1988, se ha - incorporado a la Planeación Nacional del Desarrollo, - orientado a optimizar el aprovechamiento de la infraestructura administrativa, a fortalecer la función social del Estado y mejorar su capacidad de servicio ante la - población. A través de la planeación nacional, los programas sectoriales, institucionales, regionales, espe- ciales y anuales.

También el Sistema Nacional de Planeación Democrática - del Gobierno actual, enfatiza que bajo las vertientes - de coordinación y concentración, y con la consulta popular permanente se lograran dirigir las acciones para - conformar una sociedad igualitaria y justa, en donde se refleje un equilibrio del desarrollo nacional.

El Proceso de Modernización Administrativa ha reflejado cambios importantes en la Secretaría de Salud. Esta - dependencia de la Administración Pública Federal desde el inicio del actual sexenio ha realizado cambios importantes en su organización, a través de un proceso de - reorganización y racionalización en las estructuras, -

reduciendo unidades administrativas y compactando estructuras. Así como también descentralizando y desconcentrando organos administrativos.

El Proceso de desconcentración administrativa, viene siendo más complejo en cuanto se encuentran criterios diferentes para desarrollar una simplificación administrativa con transparencia y congruente con la realidad y las necesidades operativas de servicio. En este estudio pretendo describir el modelo de desconcentración administrativa de los servicios de salud pública en el Distrito Federal, con el fin de detectar los problemas y proponer opciones para mejorar la estrategia de simplificación administrativa, así como para fortalecer la toma de decisiones.

A través de un estudio documental y de campo, éste último por medio de ocho entrevistas y un cuestionario, aplicado en tres Subdirectores Administrativos de las cuatro regiones que dependen de los servicios de salud pública en el Distrito Federal, y siendo únicamente el área administrativa la elegida para comprobar la hipótesis planeada, logré obtener información necesaria para identificar el problema que se plantea.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por problema se puede entender como a cualquier dificultad que no se puede o no se ha resuelto. El planteamiento del problema en una investigación consiste en expresar las situaciones que no se han resuelto y se busca su explicación a través de las causas que los originan, con el fin de esclarecer su complejidad de interpretación y buscar en lo posible su solución.

El Reglamento Interior de la Secretaría de Salud de 1985¹, indica sobre la desconcentración de los servicios de salud pública en el Distrito Federal, correspondiendo originalmente al Secretario de Salud el trámite y resolución de los asuntos de su competencia para la mejor distribución y desarrollo del trabajo, que podrá conferir sus facultades a funcionarios subalternos y lo será estipulado en el Diario Oficial de la Federación.

Actualmente los servicios de salud pública en el Distrito Federal, cuentan con una jefatura y tres subjefaturas, éstas a su vez controlan el área sustancial operativa y por otro lado las áreas de apoyo y colaboración.

1. Secretaría de Salud. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, (México, D.F., Diario Oficial de la Federación del 19 de Agosto de 1985), pp. 47-83.

Actualmente las cuatro regiones en el Distrito Federal dependen directamente de la Subjefatura de Coordinación Regional, las que carecen de suficientes atribuciones para realizar un servicio adecuado a la población, sus acciones concretas están dirigidas a tramitar asuntos regionales ante esa subjefatura, para que de allí sean canalizados ante la competencia de las subjefaturas correspondientes. Lo que origina que exista un congestionamiento de las actividades. Por ello, los pasos que ha dado este órgano administrativo desconcentrado son muy lentos y no se han concretado las acciones necesarias para que este órgano funcione desconcentradamente. Existiendo un crecimiento de estructuras y por otro lado una subutilización del recurso humano y una incompetencia para racionalizar los recursos de apoyo. Con esto, dese expresar que si bien, este órgano ha sido desconcentrado, carece de una suficiente capacidad técnica para dirigir sus acciones y aprovechar su capacidad. Cabe advertir que este estudio lo realicé en el área de apoyo administrativo de la jefatura de los servicios de salud pública en el Distrito Federal en tres de las cuatro regiones.

HIPOTESIS

No existe una optimización en las acciones de desconcentración administrativa de los servicios de salud pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salud, y por lo tanto, existe una débil instrumentación en la simplificación administrativa, y del proceso de toma de decisiones que coadyuven a satisfacer las demandas y necesidades que la población plantea en materia sanitaria asistencial.

CAPITULO PRIMERO

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

1.1 MODERNIZACION ADMINISTRATIVA

El concepto de modernización administrativa, al igual - que el de reforma administrativa del gobierno de la República, procuran un cambio o transformación, a fin de coadyuvar a cumplir con los objetivos nacionales, como lo es el derecho a la salud.

En tiempos actuales el Poder Ejecutivo ha señalado la - necesidad de modernizar el aparato público, esto es, - lograr un cambio permanente de la Administración Pública. Y para definir ambos conceptos, daré algunas referencias en lo correspondiente al concepto de Reforma Administrativa, que algunos tratadistas mexicanos exponen:

Reforma Administrativa es:

"El proceso social de cambio permanente de la Administración Pública, conducido a conciencia y manera intencional que tiene como propósito fortalecer la Administración Pública y transformarla en²

2. CAMPERO-Cárdenas G. La Reforma Administrativa en América Latina. Revista de Administración Pública No. 51, (México, 1982, Editorial INAP), p. 205.

un instrumento adecuado para que corresponda con - eficiencia, eficacia, congruencia y honestidad a - las exigencias del desarrollo nacional y al cum- - plimiento de los programas del gobierno".³

También se identifica y conceptualiza a la Reforma Admi- nistrativa como:

"El Proceso Permanente de revisión y racionaliza- ción de los sistemas, estructuras y procedimientos del Sector Público, para que éste pueda responder cada vez con mayor eficiencia, a las necesidades - crecientes de la realidad económica, social, polí- tica y cultural de la Nación".⁴

Retomando este concepto que requiere de un análisis en su contenido podremos hacer referencia a los aspectos - más importantes que lo comprenden, y tenemos que:

El Proceso, constituye un esfuerzo permanente suscepti- ble de ser programado y evaluado, además de ser partici- pativo y sustentarse en la voluntad y en el apoyo polí- tico que debe ser global y gradual.

3. Ibid, p. 213.

4. SOLANA Fernando, Revista de Administración Pública, 1-54, 1956-1983, (México, - 1983, Editorial INAP), p. 103.

Racionalizar, se entiende como:

"El establecimiento de objetivos deseados, estructuración de los medios disponibles para su alcance"⁵

Los objetivos de la Reforma Administrativa son:

- 1.- "Proveer al Ejecutivo de un instrumento moderno y eficiente para la prosecución de los objetivos Nacionales.
- 2.- Convertir a la Administración Pública en un Sistema accesible y eficiente para quienes necesitan negociar con ella, utilizar sus servicios y realizar trámites gubernamentales"⁶

Después de haber contemplado lo que es la Reforma Administrativa, continuaré con el concepto de Modernización Administrativa, el cual fundamenta el objeto de estudio.

Se entiende como Modernización Administrativa de la siguiente manera, expresada como un proceso:

"El Proceso de Modernización de la Administración Pública que está orientado a optimizar el aprove-

5. ORTEGA Blake J. Arturo, Diccionario de Planeación y Planificación, (México, - 1982, Editorial Edicol), p. 307.
6. López Portillo José. Discurso pronunciado en el acto final de su campaña, México, D.F., 27 de Junio de 1976.

chamiento de la infraestructura Administrativa, de forma que apoye sustancialmente las actividades de planeación, la congruencia entre las acciones del Sector Público y los objetivos y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo. Orientada a fortalecer la función social del Estado y mejorar su capacidad de servicio frente a la población para atender oportuna y adecuadamente las necesidades de la misma".

"El Proceso implica, entre otras cosas, el aprovechamiento de la infraestructura Administrativa existente, la modificación de actividades y aptitudes de los servidores públicos, la adecuación de sistemas y procesos de trabajos, así como la celeridad y simplificación de los trámites administrativos - para la prestación de Servicios Públicos, contemplará como ámbito de competencia no sólo la Administración Pública Federal, sino inclusive a la Estatal y Municipal".

-
7. Secretaría de Programación y Presupuesto, Políticas y Normas Iniciales de Organización. Unidad de Modernización de la Administración Pública Federal, (México, Enero 1983), p. 25
 8. Secretaría de Programación y Presupuesto, Unidad de Modernización Administrativa. Coordinación de Desarrollo Administrativo. (México, D.F., Septiembre, 1983).

LINEAMIENTOS DE LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA

- 1.- "La Modernización Administrativa Pública Federal se realizará en los niveles global, sectorial e insti
tucional, los titulares de las dependencias y enti
dades de la Administración Pública se coordinarán con la Secretaría de Programación y Presupuesto, a fin de realizar los análisis correspondientes y so
meter los proyectos de reorganización a la conside
ración del Presidente de la República.
- 2.- Las estructuras de organización propuestas por -
las dependencias y entidades, deberán guardar una estrecha relación con sus atribuciones legales y -
con los objetivos, metas y prioridades que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo y con los obje
tivos de los programas sectoriales, instituciona--
les, regionales, especiales y anuales.
- 3.- Los proyectos de reorganización deberán complemen-
tar la realización de acciones tendientes a elimi-
nar duplicación de funciones, a racionalizar las
estructuras de organización y fuerza de trabajo,⁹ -

9. Secretaría de Programación y Presupuesto. Políticas y Normas Iniciales de -
Organización. Unidad de Modernización de la Administración Pública Federal,
(México, Enero 1983). pp. 2-6.

como apoyo al incremento de la eficiencia y la productividad".¹⁰

La diferencia entre los conceptos de Proceso de Reforma Administrativa y el de Modernización Administrativa radica:

Que el proceso de Reforma Administrativa, inicia un cambio en las estructuras racionalizándolas para dar congruencia al desarrollo nacional, para responder a las necesidades del la Nación.

En tanto que, el Proceso de Modernización Administrativa, aprovecha la infraestructura Administrativa para el apoyo sustancial de las necesidades de planeación nacional de desarrollo, a la vez busca la modificación de actitudes y aptitudes del servidor público, este proceso se orienta además del nivel Federal, al Estatal y Municipal. Y la adecuación de sistemas de trabajo a una simplificación administrativa.

También a diferencia del proceso de Reforma Administrativa, el proceso de modernización administrativa, está mayormente conducido a la descentralización de la vida nacional.

10. Ibid, pp. 2-6.

Los objetivos que enuncie en cuanto a reforma administrativa, los cuales se refieren a la utilidad del proceso, en la actualidad siguen vigentes, ya que cualquier acción administrativa que se innove, es conducida principalmente a esos objetivos. Las crisis económicas y las deficiencias administrativas requieren en cada gobierno ser dirigidas bajo un plano que permita modernizar el aparato público para ser más eficientes en las acciones. Por ello se pueden encontrar más diferencias de las que he planteado en este estudio.

1.2 DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA

La desconcentración administrativa es un procedimiento administrativo en el que se delegan funciones por la Administración Pública Centralizada, y se realiza en los distintos órganos de la propia estructura de las dependencias, implica una transferencia de recursos presupuestales y de apoyo administrativo. Los órganos administrativos desconcentrados quedan a la vez jerárquicamente subordinados a las dependencias o departamentos administrativos, teniendo facultades específicas. Para ello existen las referencias que hace la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en los artículos -

16 y 17,¹¹ sin embargo en ésta no se hace especificación de la desconcentración administrativa que se realiza a favor de órganos administrativos, que no son propiamente de la administración pública central, o sea que la ley no hace referencia en el título tercero (relacionado con la administración pública paraestatal), en lo correspondiente a desconcentración administrativa en las entidades, siendo que en la práctica se da este procedimiento. Por último, esta ley indica que los acuerdos por los cuales se deleguen facultades o se adscriban unidades administrativas se deben publicar en el Diario Oficial de la Federación, situación que no siempre sucede como se verá más adelante en el capítulo ter ce ro.

Se puede definir a la desconcentración administrativa como:

Es el procedimiento por medio del cual autoridades superiores de la administración pública central delegan facultades a órganos inferiores internos o externos en una región geográficamente determinada, sin perder por ello el poder jerárquico de autoridad sobre éstas, permite la transferencia de recursos presupuestales y admi nistr ati vos, así como de personal, tomar decisiones

11. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, (México, Editorial Libros Económicos, 1982), pp. 7-8.

oportunas, agilizar el despacho de asuntos y consecuentemente se busca lograr una eficiencia en los servicios.

Organo Desconcentrado:

Es la Unidad Administrativa a la que se le ha delegado - autoridad y responsabilidad compartida con la Dependencia a la que esta vinculada, con relativa libertad y amplia discrecionalidad de facultades para tomar decisiones; en donde su presupuesto es sometido a un control global por parte de la dependencia centralizada a la que pertenece y a la vez tiene la misma personalidad jurídica de ésta.

La Desconcentración Administrativa es un procedimiento administrativo que permite la delegación de facultades a niveles donde se requiere tomar decisiones oportunas, propiciando el desarrollo del personal público para generar una mejor administración de las acciones en la administración pública, este proceso se realiza a nivel Federal, Estatal y Municipal, acercando los servicios y funciones administrativas al nivel donde se desarrollan directamente.

Es de suponer que el acto de delegar funciones a subal-

ternos, es porque existe una capacidad técnica y profesional en los delegados, sin embargo, cuando esto no ocurre, se congestionan más los asuntos delegados, y se crea una mayor dificultad en las operaciones, esto actualmente está sucediendo en el órgano administrativo que se estudia. Por ello, dar marcha atrás no es la solución, sino lo recomendable es estudiar los problemas y asumir responsabilidades para lograr cumplir con las facultades delegadas.

1.3 DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

La descentralización administrativa, es el acto jurídico administrativo, por medio del cual se crea un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio, especificando su competencia territorial administrativa, con determinada autonomía, sin perder para ello la tutela del Estado como regulador del poder político. Siendo el Congreso de la Unión, o el Ejecutivo Federal los que establecen su creación.

Por lo general su patrimonio esta constituido por fondos o bienes públicos y están sujetos a un control presupuestal federal.

La descentralización administrativa por región o terri-

torial, se da en una circunscripción geográfica determinada, o bien, en servicios públicos municipales. Así también, la descentralización por servicio es conducida con el propósito de satisfacer necesidades de orden general, y descongestionar áreas centrales del aparato público. Por último, la descentralización por colaboración es originada cuando el Estado adquiere mayor injerencia en la vida privada, por ello se caracteriza como el ejercicio privado de las funciones públicas.

La descentralización se ha basado fundamentalmente en el fortalecimiento de los órganos federales desconcentrados y en la transferencia de facultades a los Estados y a los Municipios por la vía de la concertación a través de los Convenios Unicos de Desarrollo y los Convenios Unicos de Desarrollo Municipal; de las instancias Federal a la Estatal y la Municipal. Así también, a través de los comités de desarrollo estatal y subcomités municipales, se propicia la coordinación del sistema nacional de planeación, tanto de los niveles Federal Estatal y Municipal, como Regional.

1.4 SERVICIOS DE SALUD

En este apartado explicaré el concepto de Salud que ha

sido pieza fundamental en el logro de las acciones necesarias para conservar la salud del individuo y de la sociedad, así como también, haré referencia a las diversas formas de proporcionar los servicios de Salud a la sociedad.

Se entiende por Salud, al completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo y no sólo en ausencia de enfermedad.

Es así, como al individuo se le identifica en su estado de salud, de tal forma que no sólo su estado físico y mental sino su relación con la sociedad y en este clima se crean los Servicios de Salud.

Los Servicios de Salud por su naturaleza se clasifican en atención médica, salud pública y asistencia social. El objeto de estos servicios es proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Los servicios médicos se otorgan a través de tres niveles:¹²

1. Atención primaria, que comprende consultas médicas encaminadas a promover la salud y establecer un -

12. Esta clasificación es la más usual en la actualidad para identificar el grado de especialización de los servicios a la población.

diagnóstico temprano en individuos supuestamente sa
nos.

2. Atención secundaria, que comprende consulta externa en hospitales, diagnósticos radiológicos y análisis de laboratorios; urgencias médico-quirúrgicas que - proporcionan los hospitales generales y el empleo - de tecnología compleja.
3. Atención terciaria a la salud, que se otorga a personas con requerimientos de hospitalización de espe
cialidades, ésta se caracteriza por que realiza fun
ciones de investigación altamente especializada.

Estos Servicios son otorgados por los sectores públicos privado y social a la población. Si bien, los servicios de salud a los derechohabientes y los de carácter priva
do son propiamente financiados por presupuestos diferen
tes. Los servicios de salud a la población abierta y - la asistencia social pública, deberían ser concretadas a una sólo Institución. De tal forma, que se propicie un beneficio al individuo a través de un sistema inte
gral de Servicios de Salud, que permita la transfe
ren-
cia y atención oportuna al individuo que lo requiera.

Es también importante que los terceros niveles de aten-

ción para la Salud se transfieran a nivel local o regional, ya que actualmente la mayoría de estos servicios - se encuentran concentrados en el Distrito Federal.

1.5 ELEMENTOS ORGANICOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El Sistema Nacional de Salud, es el mecanismo de coordinación de las dependencias y entidades públicas del sector público, tanto federal como local, y de las personas físicas o morales de los sectores social y privado que prestan servicios de salud. El Estado como responsable de organizar el sistema de planeación democrática del desarrollo nacional, emplea al sistema nacional de salud para que conjuntamente estos sectores se integren en un sólo sistema, de esta forma, se le confiere a la Secretaría de Salud, la responsabilidad de coordinar al sistema nacional de salud.

Los objetivos del sistema nacional de salud, van encaminados a atender los problemas sanitarios prioritarios, al bienestar social, al desarrollo de la familia y comunidad a impulsar un sistema nacional de administración y desarrollo de recursos humanos para mejorar la salud, y a contribuir al desarrollo democrático del país. Estableciendo las siguientes estrategias para lograr una -

mayor efectividad de los servicios:

- a. Sectorización. Bajo la acción coordinadora de la -
Secretaría de Salud, el programa nacional de salud
del año 1984 a 1988, obliga a todas las entidades -
sectorizadas a conducir sus acciones bajo la vertien
te programática del Sistema Nacional de Salud.

Esto es, establecer coordinación programática y com
plementar las acciones entre dependencias y entida-
des que prestan servicios de salud en torno a los -
programas sectoriales de corto y mediano plazos.

La Coordinación Intersectorial es dada para lograr
la vinculación de las acciones del sector salud con
las que llevan a cabo otros sectores preferentemen-
te cuando realizan acciones para la salud, como pue
den ser entre otras: las relacionadas con ambiente
nutrición, formación de recursos humanos, investiga-
ción, asistencia social, control sanitario y produc-
ción, distribución y comercialización de los insu-
mos esenciales para la salud.

- b. Descentralización. La descentralización de los ser
vicios de salud, a través de la transferencia gra-
dual de los servicios de atención a población abier-

ta a las entidades federativas y desconcentración de los sistemas federales de seguridad social, integrándose sistemas estatales de salud.

En el curso de este proceso de descentralización se fusionan en una sola institución, bajo el mando único de los gobiernos estatales, los servicios del IMSS-COPLAMAR, los servicios coordinados de salud pública y los propiamente estatales que atienden población abierta, para constituirse así los servicios estatales de salud. Estos al establecer relaciones de coordinación con las delegaciones estatales del IMSS, del ISSSTE y otras, determinan la integración de Sistemas Estatales de Salud.

- c. La Modernización Administrativa. Que comprende la articulación del Sistema Nacional de Salud y el hacer más racionales la estructura y funcionamiento de las dependencias y entidades, a fin de que cumplan mejor sus cometidos, y por ello se identificaron las siguientes áreas de atención prioritarias: programación y presupuestación; estructuración institucional y sectorial; adecuación del marco jurídico; mejoramiento y racionalidad de los servicios al público.

Por esto último, la Secretaría de Salud cambió radicalmente su estructura, que deslinda las funciones de dirección a cargo del Secretario; las de regulación y coordinación intra e intersecretorial a cargo de la Subsecretaría de Planeación; las de apoyo a cargo de la Oficialía Mayor; las de regulación sanitaria, de investigación y desarrollo a cargo de la Subsecretaría de Regulación Sanitaria; las de servicios de salud a cargo de la Subsecretaría de Servicios de Salud y las de control a cargo de la Contraloría Interna. (Ver anexo No. 1).¹³

Para la coordinación de las acciones en materia de salud entre el Ejecutivo Federal y los gobiernos de las entidades federativas y con su participación en los casos necesarios con los municipios, se instrumenta el Convenio Unico de Desarrollo.

Dentro del marco del Sistema Nacional de Salud, también se contempla la concertación e inducción de acciones con los sectores social y privado, a través de contratos o convenios de derecho público.

Las responsabilidades en materia de planeación, coordinación y evaluación que tiene la Secretaría de Salud -

13. Anexo No. 1. Organograma de la Secretaría de Salud.

son las siguientes:

La Secretaría de Salud como dependencia de la administración pública federal, tiene la responsabilidad de ser coordinadora del Sector Salud y de organizar a las entidades paraestatales que prestan servicios de salud y de seguridad social.

Conducir las políticas del Plan Nacional de Desarrollo, la programación, coordinación y evaluación de las operaciones que en materia de salud, se instrumenten dentro de la administración pública centralizada y paraestatal.

Así como también, la de participar a nivel intersecretorial en las comisiones intersecretoriales que el Ejecutivo Federal considere necesarias.

La Secretaría de Salud como coordinadora del Sector, a través del Secretario, constituye comités técnicos consultivos del sector salud para propiciar la participación de las entidades que lo componen. Su competencia está encaminada a contribuir en los programas de simplificación administrativa; funcionar como foro de consulta ante las entidades del sector; analizar y evaluar los aspectos legales en materia de salud; y proponer ante el comité de legislación en salud reformas legales o

reglamentarias en beneficio del sector salud.

La Secretaría de Salud cuenta con una Dirección de Coordinación Sectorial que tiene competencia para colaborar en la coordinación de los grupos interinstitucionales y entidades del sector salud, apoyar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud, proponer normas de sectorización y apoyar el proceso de consulta popular.

La Secretaría de Salud como coordinadora del Sector Salud, tiene la responsabilidad de propiciar la participación de las tres instancias de gobierno y de los sectores público, social y privado. Así como la de realizar acciones concretas como dependencia de la Administración pública federal para descentralizar los servicios de salud a nivel estatal.

El hecho de que el Sistema Nacional de Salud, haya establecido como una de sus estrategias a la modernización administrativa para lograr una mayor efectividad de los servicios y que por ello se hayan identificado como -- áreas prioritarias a la racionalidad de los servicios - al público, entre otras, indica que hay mucho que hacer al respecto, es decir, que la racionalidad de los servicios debe estar encaminada a una compactación de los -

programas médicos, ya que en la actualidad se puede decir que existe una gran variedad de programas que podrían ser reconocidos como actividades propias de los programas prioritarios de esta manera se lograría una racionalidad en los recursos materiales; aprovechamiento de los tiempos muertos del personal; eliminación de formatos y registros de información y compactación de estructuras administrativas; mayor compromiso de los responsables de la prestación del servicio y con ello una simplificación en los procedimientos para la atención a la población. Sin embargo, la realidad indica lo contrario, las estructuras de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, siguen creciendo vertical y horizontalmente (Ver anexo No. 2), creándose subjefaturas, subdirecciones, departamentos y oficinas por áreas de especialidad y por programas médicos específicos. Más aún es observable que existe una organización informal en este órgano administrativo, ya que en la práctica se encuentra que existe una organización diferente al organograma actual.

CAPITULO SEGUNDO

MARCO DE REFERENCIA

2. LA ADMINISTRACION PUBLICA CENTRALIZADA Y LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

La administración pública centralizada y paraestatal, forman parte del sector público. La administración pública centralizada, es la organización en la cual se distribuyen los negocios del orden administrativo del Gobierno Federal y está a cargo del Poder Ejecutivo Federal. Actualmente la Administración Pública Centralizada se encuentra integrada por las 18 Secretarías de Estado, la Procuraduría General de la República y el Departamento del Distrito Federal, que realizan sus actividades en función de líneas, políticas y normas; la ley orgánica de la administración pública federal; leyes reglamentarias; reglamentos y los acuerdos y decretos, que sanciona y expide el Presidente de la República.

El Estado interviene activamente en la vida política, económica y social, a través de la negociación, gestión

intervención y prestación de servicios a la sociedad - para lograr un desarrollo nacional.

Por otra parte, en su papel de promotor y planificador, el Estado se vale de la administración central para estimular acciones que impulsan el desarrollo del país, y para sistematizar en un plan de alcance nacional, los - objetivos, programas y estrategias que competen a cada ramo de actividad.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se norma la forma en que se integra la Administración Pública Federal y se indica que ésta será centralizada y paraestatal conforme a la ley orgánica. Siendo las Secretarías de Estado y departamentos administrativos los que integran la administración central y en estos distribuyen asuntos de orden administrativo de la - federación

La Ley Orgánica actual, Ley Orgánica de la Administración Pública Federal,¹⁴ en el título segundo, define las bases generales de operación de la administración pública centralizada, enunciando las atribuciones conferidas a cada una de las secretarías de Estado y departamentos

14. Esta ley fue expedida el 29 de Diciembre de 1976, en el Diario Oficial de la Federación.

administrativos.

El Presidente puede convocar a reuniones a los secretarios de Estado y jefes de departamentos administrativos competentes, cuando se trate de definir o evaluar la política del gobierno federal en materias que serán de la competencia congruente de varias dependencias o entidades de la administración pública.

Así mismo, el Presidente cuenta con los gabinetes especializados para definir o evaluar asuntos intersectoriales, en los que concurre la competencia de varias dependencias o entidades de la administración pública.

Estas nuevas formas de trabajo permiten reunir a dependencias y entidades para considerar problemas que abarcan más de un sector, para identificar y unificar información y métodos de trabajo y facilitar el planteamiento, si es el caso, de alternativas para la toma de decisiones que corresponden al Poder Ejecutivo Federal.

Para estudiar en forma coordinada materias que por su naturaleza no pueden ser analizadas o resueltas en una sola institución, éstas se han atendido coyunturalmente o en forma permanente a través de, comisiones, consejos comités y otros mecanismos de participación.

Los niveles en que convencionalmente se ha dividido la administración pública, con fines analíticos y programáticos, son por tres tipos de mecanismos de participación:

- 1) A nivel global o de conjunto (el llamado macro-administrativo) que incluye las acciones de coordinación intersectorial.
- 2) A nivel de cada sector administrativo de coordinación paraestatal (meso administrativo).
- 3) Al nivel de cada institución, dependencia o entidad (micro-administrativo).

Entre los mecanismos de participación para la coordinación sectorial, se encuentra el que cada Secretario de Estado o jefe de departamento administrativo ejerce las funciones de coordinador de cuerpos colegiados dentro del sector correspondiente, como también las comisiones sectoriales de administración y programación, y los grupos interinstitucionales que se integran para la programación sectorial.

Además de la institucionalización de estos mecanismos participativos, se utilizan los que hacen vinculación con otras estancias de gobierno (federal, estatal y municipal) y, con los sectores social y privado; a tra-

vés de los comités de planeación de desarrollo estatal y los convenios únicos de desarrollo. Estas últimas - permiten la participación de los Estados y municipios - en los compromisos del Estado con la sociedad de una ma- nera planificada, estableciendo mecanismos de acción - definidos en relación a los fines por los que se reali- zan estos convenios, propiciando el desarrollo local y regional en coordinación con los ejecutivos federal y - estatal.

2.1 ANTECEDENTES DE LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA CENTRALIZADA.

Dada la necesidad de contar con un gobierno fuerte y un desarrollo acelerado de la nación desde la vigencia de la actual Constitución Política de los Estados Unidos - Mexicanos del año 1917, se ha contribuido a una excesi- va centralización de todas las actividades, tanto econó- micas como sociales y culturales. Para contrarrestar - esta tendencia centralizadora, en los últimos sexenios se han venido realizando programas, acciones y políticas de descentralización a la Administración Pública Federal. Se han establecido diversos sistemas institucionales de modernización administrativa, de los cuales haré una -

referencia cronológica de las acciones que en algunas - dependencias de la Administración Pública Centralizada se han implementado y que si bien no han trascendido en el marco de un proceso planificado, son las iniciales - para que en la actualidad sean evaluadas y proporcionen alternativas válidas para una mejor previsión en la pl neación de las acciones actuales.

Alejandro Carrillo Castro, en un estudio de Reforma Ad- ministrativa en México, hace destacar algunas de esas - acciones que sucedieron en los últimos años desde 1917 a 1971, las que define como "intentos de lograr una más eficaz coordinación en las Entidades Públicas"¹⁵

Por este motivo, me permito retomar estas aportaciones que realiza en su estudio y son las siguientes:

En el período de 1917 a 1934, se observó que el departa- mento de contraloría, tuvo entre otras acciones, la de realizar estudios tendientes al mejoramiento de la admi- nistración pública; y el departamento del presupuesto - de la federación (del año 1928 a 1932) estuvo encarga- do de "estudiar la organización administrativa y coordi- nar actividades y sistemas de trabajo para lograr efi--

15. CARRILLO Castro A. *La Reforma Administrativa en México*, (México, Editorial - INAP, Revista de Administración Pública, Antología 1-54, Febrero de 1983), - p. 114.

ciencia en los servicios públicos. Las que fueron absorbidas en 1932 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".¹⁶

En 1943, se crea la Comisión Intersecretarial, a la que se le encargó "formular y llevar a cabo un plan coordinado de mejoramiento de la organización de la administración pública, a fin de suprimir servicios no indispensables, mejorar el rendimiento del personal, hacer más expeditos los trámites con el menor costo para el Erario y conseguir un mejor aprovechamiento de los fondos públicos".¹⁷ Es aquí donde se observa que se busca racionalizar más los recursos para una mejor distribución de los ingresos.

En 1946, se crea la Secretaría de Bienes Nacionales la cual tenía entre otras las funciones de órgano central de organización y métodos, con el fin de coordinar el mejoramiento administrativo de las dependencias, hacer estudios de macro organización tendientes al mejoramiento de la administración pública y asesorar en la materia a las entidades gubernamentales que lo solicitaran. Esta secretaría realizó varios análisis sobre los principales problemas de la estructura y funcionamiento del

16. Ob. Cit. p. 115.

17. Ob. Cit. p. 115.

Gobierno Federal.

Y como podemos observar, en la actualidad continúan las funciones de Organización y Métodos en las diversas estructuras organizacionales de la Administración Pública Federal.

En 1965, se establece en la Secretaría de la Presidencia la Comisión de Administración Pública (CAP), y ésta recomienda que cada dependencia contara con una unidad interna de asesoría técnica permanente, llamada organización y métodos (UOM). "Estas unidades fueron impulsadas por la CAP informalmente de 1965 a 1970.¹⁸ Sin embargo, la falta de un instrumento legal que garantizara su acción como unidades asesoras de cada titular, así como la ausencia de un apoyo decidido y de participación suficiente al más alto nivel, ocasionaron que se les relegara, en la mayoría de las ocasiones, al estudio de medidas menores y generalmente aisladas".¹⁹

En el año de 1971, se determinan las bases para el Programa de la Reforma Administrativa del Ejecutivo Federal, y con ello la creación de comisiones internas de administración (CIDAS), auxiliadas por las Unidades de Organización y Métodos (UOMS) y con la asesoría de Uni-

18. Ob. Cit. p. 116.

19. Ibid, p. 116.

dades de Programación (UP), para vincular así las reformas concretas con los objetivos y metas de las dependencias y del Sector Público en su conjunto. "Estas CIDAS estarían encargadas de plantear, formular y ejecutar - las reformas relativas a las esferas de acción de cada dependencia, la compatibilización, promoción, coordinación e implantación en su caso, de las reformas comunes a dos o más dependencias públicas".²⁰

Y es así, como refiere Carrillo Castro, que es en ese año (inicial del período sexenal 1970-1976), cuando se determinan las bases para la Reforma Administrativa.

En el año 1973, por acuerdo presidencial, se disponen - medidas dirigidas a la desconcentración administrativa en oficinas regionales y en el interior de las Dependencias de la Administración Pública Federal. Y es así como en cada dependencia del Gobierno Federal se inicia la desconcentración de órganos administrativos que operan en el ámbito nacional a través de las oficinas regionales. Y el Ejecutivo hace referencia de la necesidad de generar el proceso de una Reforma Administrativa en el Sector Público Federal, con el fin de incrementar la eficiencia de las entidades gubernamentales preten-

20. Ibid, p. 117.

diéndose lograr el mejoramiento sustancial de sus estructuras y sistemas de trabajo, así como el de la agilización y descentralización de sus mecanismos operativos.

Y es entonces cuando en ese sexenio se habla ya de la descentralización territorial de la administración pública federal que apoyado en el proceso de reforma administrativa y cuyo propósito fue modernizar las acciones de la Administración Pública para adecuarlas éstas a las demandas políticas y económicas del país. Dándose a la Secretaría de Programación y Presupuesto la tarea de recabar datos, elaborar los planes nacionales, sectoriales y regionales de desarrollo económico y social, así como de llevar y establecer los lineamientos de estadística general del país.

El Programa de Descentralización Territorial de la Administración Pública Federal,²¹ es el que estableció los mecanismos para la reorganización de la Administración Pública y a la vez se institucionalizaran los mecanismos de reforma, tanto a nivel global como sectorial e institucional. Correspondiendo al Ejecutivo Federal el iniciar e instrumentar las reformas relacionadas al ámbito global de la administración pública federal, y a -

21. Publicado para su vigencia en el Diario Oficial de la Federación el 17 de Enero de 1978.

los titulares de las dependencias coordinadoras de sector y funcionarios de las entidades paraestatales, el proponer y ejecutar reformas.

Ante las acciones fundamentales de la presente administración, se puede contemplar a la creación de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, y a la creación de Controles de Gestión. Esta dependencia se crea con el propósito de armonizar el sistema de control de la administración pública federal mediante facultades para normar y vigilar el funcionamiento y operación de las diversas unidades de control con que cuenta la Administración Pública Centralizada y Paraestatal.

En este sexenio, las acciones de modernización de la Administración Pública Federal, pretenden adecuar una infraestructura en las acciones de desarrollo que se han logrado en el país.

La Planeación Democrática en la Nación toma mayor sentido en este sexenio; basada en la Ley de Planeación que indica las disposiciones necesarias para la planeación en los distintos niveles, establece también los mecanismos de coordinación, concertación e inducción para efectuar las acciones de planeación y desarrollo nacional. De esta forma se establece el Sistema Nacional de Pla-

neación Democrática de donde resultan diversas demandas instrumentándose para el logro de las acciones concretas el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, donde se en fa t iza sobre la necesidad de promover la descentralización de la vida nacional, por este motivo, se requiere de precisar las actividades que dejarán de realizarse en la ciudad de México, donde por entendido se dá que se encuentran centralizadas aún algunas acciones, mismas que se lograrán desconcentrar o descentralizar mediante los mecanismos y base legales necesarios para su ejecución.

El Convenio Unico de Desarrollo de 1985, indica las bases para la descentralización de la vida nacional, en éste se establece que los ejecutivos federal y estatal ratifican sus compromisos de promover la descentralización de la vida nacional para consolidar un desarrollo regional y nacional más equilibrado, a manera complementaria también se establecen los acuerdos de coordinación entre los ejecutivos federal y estatal.

La modernización administrativa de la Administración Pública, en el actual período sexenal, se ha instrumentado siguiendo las estrategias de descentralización de la vida nacional y reduciendo y compactando estructuras

Instrumentando también una planeación, en donde los Estados inician un proceso de coordinación con la federación y los sectores privado y social, participan en el sistema nacional de planeación democrática. Pero de esto se espera más, o sea que es necesario que de una manera indirecta se apoyen los costos del desarrollo a nivel Estatal y Municipal, transfiriendo recursos humanos físicos y financieros de la Federación a éstos; de esta forma se logrará un fortalecimiento en la base de las - estructuras, fundamentalmente de importancia para el de sarrollo de los Estados, Municipios y así como también a nivel regional.

A la vez es necesario estimular la formación de investigadores de carrera en la administración pública, ya que no todos los administradores sabemos investigación y no todos los investigadores tienen formación profesional - en la administración, con esto quiero expresar la impor tancia de contar con grupos de investigación, ya que no sólo el planear y programar bastan para hacer un buen - plan. Sino que es necesario que los diagnósticos situa cionales reflejen un sentido retrospectivo entre la - praxis y la planeación, y sólo esto se puede lograr te niendo además de los grupos de planeación, grupos de investigadores de tiempo completo en la administración -

pública.

2.2 EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA EN LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL Y LA DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN LA SECRETARIA DE SALUD

El Programa de Descentralización Administrativa de la Administración Pública Federal indica que el proceso de descentralización deberá sustentarse en una reorganización que evite la duplicidad de funciones y que permita su realización con los recursos de que dispone cada una de las Dependencias y Entidades, para lo cual deberán éstas instrumentar su programa de descentralización administrativa específico. También preve la integración de programas de descentralización sectorial para los casos en que las Entidades Paraestatales realicen propuestas (relacionadas con este proceso) ante las Dependencias coordinadoras de su Sector correspondiente.

Este programa hace mención que los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, serán órganos administrativos desconcentrados, sujetos a la normatividad central, contando con autonomía técnica, que tendrán consejos internos presididos por los gobernadores de los estados. Así mismo, que los servicios coordina-

dos de salud pública participarán activamente en los subcomités de planeación del desarrollo de los estados, contribuyendo así a la integración de los Sistemas Estatales de Salud. También indica que el programa de descentralización de los servicios de salud, está sujeto a los lineamientos del ejecutivo Federal, a las normas -- que la Secretaría de Programación y Presupuesto defina en materia de desarrollo regional y a los acuerdos de coordinación que conforme el convenio unico de desarrollo se celebren o revisen con los gobiernos de las entidades federativas.

En relación a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, hace mención que los servicios que se descentralicen serán confiados al órgano para el efecto creado, quedando sujetos a la normatividad y a las acciones de coordinación que establezcan la Secretaría de Salud y el Departamento del Distrito Federal.

La Ley General de Salud, reglamentaria a las reformas del artículo 4o.²² constitucional, establece los mecanismos técnicos jurídicos y administrativos para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud, que integran los sectores social y privado y toda dependencia y enti

22. Publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Febrero de 1983.

dad pública que preste servicios de salud.

El Convenio Único de Desarrollo recoge el acuerdo de los gobiernos de los Estados de coordinar los Servicios de la Secretaría de Salud y los del IMSS-COPLAMAR, así como ejecutar las obras de rehabilitación de infraestructura con fondos fiscales, para posteriormente proceder a la descentralización gradual de éstos, debiéndose conducir a la integración funcional en una primera etapa y orgánica en una segunda. Entendiéndose por integración funcional a la coordinación programática de las diferentes instituciones y por integración orgánica a la fusión en una sólo.

Para esto el Presidente de la República Mexicana, realiza un acuerdo de coordinación para iniciar el proceso de descentralización suscrito con 22 Gobiernos de los Estados.

Al mismo tiempo, el Jefe del Ejecutivo autoriza que se homologuen los salarios de las instituciones del sector salud, elemento importante para la fusión de los Servicios de Salud.

Con la reforma del artículo 26 y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal,²³ la Secretaría de

23. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Decreto por el que se Reforma y Adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, D.F., Diario Oficial de la Federación, 22 de Enero de 1985, pp. 24-25.

Salubridad y Asistencia pasa a ser Secretaría de Salud. Ya que el término salud, corresponde la atención médica salud pública y asistencia social. De esta forma se coadyuva para que el programa de modernización del sector salud, a través de la secretaría de salud y el sistema nacional de salud contribuyan al logro de los objetivos del sistema nacional de planeación democrática y del plan nacional de desarrollo.

Hasta la fecha, se han consolidado los servicios estatales de salud en los estados de Tabasco, Guerrero, Colima Oaxaca, Nayarit, Querétaro, Baja California Sur, Tlaxcala y Estado de México y otras más continúan en la etapa de descentralización a nivel estatal.

Esto refleja que la descentralización de los servicios de salud del sector público, son un avance importante en la experiencia de las acciones concretas de la Descentralización de la vida nacional. Este avance se ha realizado en menos de dos años, lo que indica que habiendo capacidad y responsabilidad de los gobiernos estatales para absorber mayores funciones, se logrará un mejor desarrollo en estados y municipios a nivel regional.

Por otro lado, en el Distrito Federal, existe una indiferencia por parte de las dependencias que deben inte-

grar sus servicios de salud, ya que la ley de salud del Distrito Federal,²⁴ indica que se crea un Instituto de Servicios de Salud en el Distrito Federal, donde los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal y los servicios de salud pública de la Secretaría de Salud, serán integrados en este órgano administrativo des concentrado. Sin embargo, esto no ha sucedido y las dos dependencias continúan indiferentes. A la vez existe una incongruencia entre lo planeado y lo realizado con respecto al programa de descentralización administrativa en la administración pública federal, ya que en éste se planeó descentralizar al órgano que integra a los servicios de salud de estas dependencias en el Distrito Federal y no siendo así, se crea un Instituto como órgano desconcentrado. Aún así, si no existiera esta incongruencia e indiferencia y se sumaran los recursos médicos de ambas dependencias no se lograría solucionar los problemas de salud en el Distrito Federal, ya que si se hiciera un diagnóstico de la situación actual que guardan ambas, en cuanto a eficiencia y necesidades de recursos, se encontrarían grandes problemas y su solución no radica sólo en que se desconcentren o descentralicen, sino en aumentar y controlar los recur-

24. Ley de Salud del Distrito Federal, Departamento del Distrito Federal, (México D.F., Diario Oficial de la Federación, Enero 15 de 1987).

sos presupuestales; racionalizar las acciones programadas; incorporar un programa permanente de mantenimiento preventivo y correctivo de la capacidad instalada, pues existen grandes problemas en mobiliarios y aparatos médicos; así como modernizar el sistema de dotación de re cursos, ya que se carece de lo mínimo indispensable y - en muchas ocasiones los almacenes centrales en ambas - dependencias se han encontrado congestionados, por care cer de un seguimiento y control de los programas presu puestados.

CAPITULO TERCERO

MARCO JURIDICO

3. NORMATIVIDAD DE LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

La base jurídica que ordena la creación y operación de órganos desconcentrados, es la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en los artículos 16 y 17.²⁵

Estos indican que los titulares de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos pueden delegar sus funciones a los funcionarios correspondientes y que a la vez estos primeros podrán contar con órganos administrativos desconcentrados. Y que los acuerdos que se establezcan para el efecto, deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación y en el Reglamento Interior de la Secretaría correspondiente.

Además de lo que indica esta Ley, existen las normas de modernización administrativa de la Secretaría de Salud,²⁶

-
25. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, (México, Editorial Libros - Económicos, 1984), pp. 7-8.
26. Secretaría de Salubridad y Asistencia, Acuerdo que establece las normas de Modernización Administrativa para la Organización de las Unidades de la Secretaría de Salubridad Asistencia. (México, D.F., Diario Oficial de la Federación, del 22 de Junio de 1983), pp. 26-32.

las cuales están dirigidas a una reorganización congruente con el programa de modernización administrativa del gobierno federal, a los procesos de sectorización, des--concentración y descentralización de la administración pública federal.

Estas normas indican también que las acciones que se --planean, deben ser congruentes con los requerimientos y objetivos del sistema nacional de planeación democrática del sistema nacional de salud y del programa de modernización administrativa de la administración pública federal.

En los apartados que comprenden este capítulo, veremos - que uno de los motivos por los cuales se reforma o adic--ciona al reglamento interior de la Secretaría de Salud, es dado al ejercicio del proceso de modernización admi--nistrativa que esta dependencia de la administración pú--blica federal ha dirigido.

Se mencionarán también las bases jurídicas por las cua--les el Secretario tiene facultad para delegar los asun--tos de competencia a funcionarios públicos correspondien--tes, y las normas que deberán dirigir las acciones dele--gadas.

Así mismo, se hará una observación de la forma en que se delegaron las facultades al Jefe de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

3.1 EL REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARIA DE SALUD - COMO MECANISMO NORMATIVO DE LAS ACCIONES DE DESCON- CENTRACION ADMINISTRATIVA

Como he mencionado en el capítulo primero, la desconcentración administrativa se da a órganos inferiores de la administración pública central para descongestionar los asuntos y acercar la toma de decisiones en el lugar donde los problemas se originan. La desconcentración administrativa requiere de una delegación de facultades a los funcionarios públicos que permita que en determinados ámbitos territoriales se acerquen más eficazmente los servicios al público y se realicen más eficiente y eficazmente el despacho de los asuntos.

Durante el periodo que ha comprendido desde el inicio de las acciones de modernización administrativa del año 1982 a la fecha, se han venido realizando modificaciones al reglamento interior de la Secretaría de Salud. Del Reglamento Interior de la antes Secretaría de Salubridad y Asistencia del 13 de octubre de 1983, indica -

cuales son los órganos administrativos desconcentrados por función y territorio y son los siguientes:

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR FUNCION:

- Administración del Patrimonio de la Beneficiencia Pública.
- Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.
- Escuela de Salud Pública de México.
- Gerencia General de Biológicos y Reactivos.
- Junta de Asistencia Privada.

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR TERRITORIO:

- Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Posteriormente se publica el reglamento interior del 25 de junio de 1984, el cual identifica como órganos administrativos desconcentrados por Función y por territorio a los siguientes:

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR FUNCION:

- Administración del Patrimonio de la Beneficiencia -

Pública.

- Escuela de Salud Pública en México.
- Gerencia General de Biológicos y Reactivos.

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR TERRITORIO:

- Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas.
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

El último Reglamento Interior de la actual Secretaría - de Salud del 19 de agosto de 1985 y la última reforma y éste con fecha 23 de junio de 1986, indica que los organos administrativos desconcentrados por función y territorio, son los siguientes:

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR FUNCION:

- Administración del Patrimonio de la Beneficiencia Pública.
- Escuela de Salud Pública de México.
- Gerencia General de Biológicos y Reactivos.
- Centro de Obras y Equipamiento en Salud.

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR TERRITORIO:

- Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entida-

des Federativas.

- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Como se podrá observar, en menos de cuatro años, han de saparecido dos Organos Administrativos Desconcentrados por función y se crea uno más. Esta situación refleja que la desconcentración administrativa puede tener dos caminos: la desaparición de éstos, para ser delegadas sus funciones, de acuerdo al ámbito de competencia, o bien podría concluir en una descentralización.

Además para continuar apoyando las acciones de Desconcentración administrativa, este reglamento indica que la Secretaría contará con un Comité de Descentralización y Desconcentración que está presidido por el Secretario y formado por los subsecretarios, el Oficial Mayor, el Contralor Interno y el Director General de Descentralización y Modernización Administrativa como secretario técnico del comité.

También éste indica que en la organización interna de la secretaria se cuenta con una dirección general de descentralización y modernización administrativa, que tiene entre otras competencia para: Integrar el programa de descentralización y modernización y elaborar proyectos de modelos administrativos para la desconcentra-

ción y descentralización de las diversas unidades administrativas en coordinación con el comité de descentralización y desconcentración.

3.2 FACULTAD DEL SECRETARIO PARA LA DELEGACION DE FACULTADES A LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA DEPENDENCIA.

El Secretario de Salud delega facultades a los funcionarios públicos de la dependencia, a través de: una delegación simple donde se busca que las funciones sustantivas sean ubicadas en unidades administrativas de acuerdo a su competencia, por otro lado, estas unidades ejercen acciones en el ámbito federal, local y regional; a través de la desconcentración de funciones, donde se delegan funciones de ámbito federal, gozando de autonomía operativa; y a través de la desconcentración Territorial con el fin de acercar los servicios a un ámbito territorial específico, estos órganos administrativos desconcentrados por territorio se encuentran en proceso de descentralización a nivel local.

La Secretaría de Salud, cuenta con veintidos unidades administrativas; cuatro órganos administrativos desconcentrados por función; dos órganos administrativos por

territorio; cinco comisiones y diez comités, y son los que a continuación se enlistan:

UNIDADES ADMINISTRATIVAS:

Subsecretarías:

- Servicios de Salud.
- Regulación Sanitaria y Desarrollo, y
- Planeación.

Oficialía Mayor.

Contraloría Interna.

Direcciones Generales:

- Administración;
- Administración de Personal;
- Apoyo a la Coordinación Regional;
- Asuntos Jurídicos;
- Comunicación Social;
- Control Sanitario de Bienes y Servicios;
- Coordinación Sectorial;
- Descentralización y Modernización Administrativa;
- Enseñanza en Salud;

- Epidemiología;
- Información y Evaluación;
- Investigación y Desarrollo Tecnológico;
- Medicina Preventiva;
- Planeación y Presupuesto;
- Planificación Familiar, y
- Regulación de los Servicios de Salud.

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR FUNCION:

- Administración del Patrimonio de la Beneficiencia Pública;
- Escuela de Salud Pública de México;
- Gerencia General de Biológicos y Reactivos, y
- Centro de Obras y Equipamiento en Salud.

ORGANOS ADMINISTRATIVOS DESCONCENTRADOS POR TERRITORIO:

- Servicios Coordinados de Salud Pública en las Entidades Federativas, y
- Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Además, la Secretaría cuenta con las siguientes Comisiones y Comités:

- Comisión Interna de Administración y Programación;
- Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales de -

Salud;

- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud;
- comisión Coordinadora de los Programas Prioritarios - de Salud;
- Comité Directivo del Programa General de Superación - Profesional y Técnica;
- Comité de Compras;
- Comité de Descentralización y Desconcentración;
- Comité de Legislación en Materia de Salud;
- Comité de Obra Pública, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de Inmuebles;
- Comité de Programación-Presupuestación;
- Comité de Simplificación de Procedimientos Administrativos;
- Comité del Sistema Integral de Control;
- Comités Internos para el cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, de Equipo e Instrumental Médico, de Material de Curación y Material de Información Científica, y
- Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud.

Así mismo, estas unidades y órganos administrativos se han definido y creado dentro del Marco Jurídico siguiente: artículo 40. de la Constitución Política de los -

Estados Unidos Mexicanos; artículos 16 y 17 de la ley - orgánica de la administración pública federal; de los - requerimientos y objetivos del sistema nacional de planeación democrática (capítulo 2o. de la ley de planeación), del sistema nacional de salud (programa nacional de salud 1984-1988) y del programa de modernización administrativa de la administración pública federal.

La Organización actual de la Secretaría (anexo No. 1 - Organograma de la Secretaría de Salud)²⁷ como Dependencia de la Administración Pública Federal, ha realizado grandes avances en su organización, definiendo las funciones sustantivas de apoyo y colaboración, alcanzando un grado de simplificación administrativa y delimitación de acciones que reflejan la normatividad de la atención para la salud.

3.3 LA DELEGACION DE FACULTADES POR LOS ACUERDOS QUE SE PUBLICAN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION AL JEFE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

En relación a este tema el artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, indica lo si-

27. Anexo No. 1, Organograma de la Secretaría de Salud.

guiente:

"ARTICULO 16.- Corresponde originalmente a los ti tu la re s e c r e t a r i a r i a s de las Secretarías de Estado y Departamen tos Administrativos el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, pero para la mejor orga nización del trabajo podrán delegar en los funcio narios a que se refieren los arts., 14 y 15 cuales quiera de sus facultades, excepto aquellas que por disposición de Ley o del reglamento interior res pectivo, deben ser ejercidas precisamente por di chos titulares. En los casos en que la delegación de facultades recaiga en Jefes de Oficina, de sec ción y de mesa de las Secretarías de Estado y De partamentos Administrativos, aquellas conservarán su calidad de trabajadores de base en los términos de la Ley Federal de Trabajadores al Servicio del Estado.

Los propios titulares de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos también podrán ads cribir orgánicamente las unidades administrativas establecidas en el reglamento interior respectivo, a las Subsecretarías, Oficialía Mayor, y a las ²⁸

28. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, México, Editorial Libros - Económicos, 1984.

otras unidades de nivel administrativo equivalente que se precisen en el mismo reglamento interior.

"Los acuerdos por los cuales se deleguen facultades o se adscriban unidades administrativas se publicarán en el Diario Oficial de la Federación"²⁹

Por este imperativo jurídico, es de suponerse que la delegación de facultades al Jefe de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, debió haber sido a través de un acuerdo que se publicara en el Diario Oficial de la Federación.

Por esta razón realicé una revisión de los Diarios Oficiales de la Federación con el propósito de conocer ese acuerdo por el cual se delegan facultades a los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, el antecedente que tenía era que en el reglamento interior del 16 de marzo de 1981, aparecen los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, como Dirección General, y que posteriormente en el reglamento del 13 de octubre de 1983, aparece ésta como un órgano desconcentrado por territorio, dejando de ser una dirección general.

Y una vez realizada la confrontación de los diarios ofi

29. Ibid, pp. 7-8.

ciales de la federación del año 1981, al mes de marzo -
de 1983, llegue a la conclusión que no existe algún --
acuerdo que se haya publicado en el diario oficial de -
la federación, el cual indicará la delegación de facul-
tades al Jefe de los Servicios de Salud Pública en el -
Distrito Federal.

Ya que el medio por el que el Secretario de Salud dele-
gó facultades al Director General de Salud Pública en -
el Distrito Federal, fue a través del oficio No. 1313 -
del 14 de abril del año de 1982, en donde indica las -
siguientes decisiones:

- 1.- "Se adscribe la Dirección General de Salud Pública
en el Distrito Federal al área de la Subsecretaría
de Asistencia.
- 2.- Se ubican los recursos hospitalarios de la Direc-
ción General de Asistencia Médica, bajo el control
operativo de la Dirección General de Servicios de
Salud Pública en el Distrito Federal, con la fina-
lidad de permitir la regionalización de dichos ser-
vicios, conforme a criterios de escalonamiento y -
de precisión de sus áreas de influencia para efec-
tos de referencia de enfermos".

De esta forma desaparece la Dirección General de Asistencia Médica y las funciones que ésta realizaba en el Distrito federal, son delegadas al Director General de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Y es hasta el 13 de octubre del año 1983, (fecha en que se publica en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interior de la Secretaría), cuando se determina que los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal será un órgano administrativo desconcentrado por territorio.

Por lo tanto, la delegación de Facultades al Jefe de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, no fue dada por acuerdo que se haya publicado en el Diario Oficial de la Federación, sino por medio del Oficio No. 1313 del 14 de abril del año 1982 y por lo indicado en el Reglamento Interior del 13 de octubre del año 1983.

Por esto, se puede suponer que tanto la compactación de unidades administrativas, como la delegación de facultades a los funcionarios públicos, no siempre se realizando su publicación en el Diario Oficial de la Federación, como lo ha normado el último párrafo del artículo 16 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Esto refleja que las decisiones que se toman en -

la Administración Pública no siempre se realizan siguiendo paso a paso los lineamientos jurídicos en esta materia.

Después de haber analizado el punto relacionado con la Normatividad de la Desconcentración de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salud, continuaré con el análisis del marco actual del Proceso de desconcentración de estos servicios.

CAPITULO CUARTO

MARCO ACTUAL

4. EL PROCESO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

Uno de los intereses del gobierno actual, reflejado en el Plan Nacional de Desarrollo (1983-1988), es el de -
sentar bases para un sostenido progreso social, y en lo
concerniente a salud, el de realizar un proceso de cam-
bio para el mejoramiento del nivel de salud a la pobla-
ción. Ese documento establece que una de las estrate-
gias importantes en la administración, es la reorganiza-
ción y modernización de los servicios de salud y para -
esto se han logrado cambios sustanciales en la racional-
ización de las funciones sustantivas de la Secretaría
de Salud. Desde el año 1982 al año 1986, se han reduci-
do unidades administrativas y compactado estructuras, -
lográndose la racionalización de las estructuras a un -
44%. Teniendo actualmente esta Secretaría tres Subse-
cretarías, una Oficialía Mayor, una Contraloría Interna
y veintiuna Unidades Administrativas y equivalentes -

(anexo No. 1 Organograma de la Secretaría de Salud)³⁰

Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, en cambio, han tenido un crecimiento gradual en su estructura orgánica desde el año 1982 al año 1986, sus áreas en la organización han crecido en más de un 29%, reflejando una inestabilidad racional en las estructuras. El organograma actual (anexo No. 2, organograma de los servicios de salud pública en el Distrito Federal)³¹, si lo tomamos como objeto de análisis, con una visión matricial de Organización; encontramos que el área de normatividad corresponde a la Subjefatura de Servicios de Salud y a la de Subjefaturas Administrativas; y que el área de operatividad corresponde a la Subjefatura de Coordinación Regional. Entonces se podrá observar que existen dos áreas en esta estructura, la normativa y la operativa. Esto permite analizar el grado de inestabilidad racional separando la estructura de la organización en dos partes, y así tenemos que: en la parte normativa existe un gran número de áreas que pueden ser compactadas tanto a nivel subdirección como a nivel de departamento; por otro lado en la parte opera-

30. El anexo No. 1 Organograma de la Secretaría de Salud, es el actual que fue reformado de acuerdo al Decreto que reforma y adiciona el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Diario Oficial de la Federación, México, Secretaría de Gobernación, 23 de junio de 1986.

31. El anexo No. 2 Organograma de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, es el actual hasta el mes de octubre de 1986.

tiva se observa que existe una racionalidad en la organización, por contar con una estructura básica con áreas mínimas en la organización.

En este capítulo analizaré la forma en que actualmente opera la organización de las regiones y su relación de jerarquía que guarda en relación a la toma de decisiones entre el nivel normativo y el nivel operativo. Situación que concuerda con el análisis de la inestabilidad racional de las estructuras estudiadas en el punto anterior, resultando por ello una deficiente delegación de funciones a esas regiones.

4.1 SITUACION ACTUAL EN LA ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal - como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, - ejerce sus funciones a través de una Jefatura; dos Subjefaturas; cuatro Direcciones de área; cuatro Direcciones Regionales y una área llamada Subjefatura Administrativa, ubicada al mismo nivel jerárquico de las direcciones de área. Estas a excepción de las Direcciones Regionales, centralizan funciones y programas que con-

trolan directamente a través de sus diversos departamentos. Y las Direcciones Regionales ejercen la función de supervisión de las funciones centralizadas y tramitan asuntos que se les han delegado en materia de procedimientos, para ello cada una de las Regiones cuenta con un promedio de cien personas para su realización.

Las cuatro Regiones ubicadas en el Distrito Federal fueron creadas con el fin de regionalizar los servicios de salud (anexo No. 3, ubicación de las cuatro regiones de los servicios de salud pública en el Distrito Federal)³², esta regionalización la forman dieciseis' Jurisdicciones Sanitarias, identificadas con el mismo nombre de la Delegación Política del Distrito Federal en donde están ubicadas geográficamente.

La organización de la región No. 1 (Anexo No. 4 organograma de la región No. 1)³³ indica que de esta dependen dos Jurisdicciones Sanitarias que proporcionan la atención de primer nivel, un Hospital de segundo nivel y un Instituto de tercer nivel de atención para la salud. Esta región cuenta también con tres Subdirecciones que

32. Anexo No. 3 Ubicación de las cuatro Regiones de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal; ubicadas en las Delegaciones Políticas de Atscapotsalco, Gustavo A. Madero; Venustiano Carransa, Ixtacalco, Ixtapalapa, Tlahuac Miguel Hidalgo, Cuautémoc, Benito Juárez; Cuajimalpa, Alvaro Obregón, N. Contreras, Coyacacán, Tlalpan, Xochimilco y Milpa Alta.
33. Anexo No. 4 Organograma de la Región No. 1, regionaliza sus servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención para la Salud en las Jurisdicciones Sanitarias de Atscapotsalco y Gustavo A. Madero.

ejercen las funciones técnicas de gestión y administrativas, que le son encomendadas por la Jefatura de los Servicios de Salud Pública las cuales no tienen carácter de funciones desconcentradas, sino que vienen siendo acciones intermediarias para su gestión a nivel de las subjefaturas correspondientes. Esta situación indica que en la Región se realizan funciones de control y trámite de los asuntos administrativos y técnicos a través de las Subdirecciones Médica y Administrativa con las subjefaturas correspondientes de nivel superior.

La organización de la Región No. II (anexo No. 5 Organograma de la región No. II),³⁴ indica que de ésta dependen cuatro Jurisdicciones Sanitarias que proporcionan la atención de primer nivel, dos Hospitales de segundo nivel y un Hospital de tercer nivel de atención para la Salud, siendo este último muy específico para la atención al paciente crónico. Uno de los Hospitales de segundo nivel que es el Hospital Juárez actualmente se encuentra en proceso de desconcentración, lo que indica que éste no será de ámbito local sino nacional, ya que su capacidad es y ha sido para la atención de la población de todo el país que ha demandado sus servicios de consulta

37. Anexo No. 5 Organograma de la Región No. II, Regionaliza sus Servicios de primer, segundo y tercer nivel de atención para la Salud en las Jurisdicciones Sanitarias de Miguel Hidalgo, Cuahutémoc y Benito Juárez.

externa y de Hospitalización.

Esta región cuenta al igual que la región No. I, con tres Subdirecciones que ejercen las funciones técnicas, de gestión y administrativas, que le son encomendadas por la Jefatura de los Servicios de Salud Pública, las cuales no son funciones desconectadas, sino que únicamente son funciones de trámite de los asuntos operativos y administrativos ante las Subjefaturas correspondientes de nivel superior.

La organización de la región No. III (anexo No. 6 organograma de la región No. III)³⁵ refleja que de esta dependen tres Jurisdicciones Sanitarias que proporcionan la Atención para la Salud de primer nivel, dos unidades y dos centros de consulta externa de especialidad Médica que por su especialidad se ubican en los de segundo nivel y un Hospital de tercer nivel de atención para la salud. Así mismo, dependen de esta región, tres Subdirecciones que ejercen las funciones técnicas, de gestión y administrativas, que le son encomendadas por la Jefatura de servicios de salud pública, las cuales hasta la fecha no son funciones desconcentradas, por esto

35. Anexo No. 6 Organograma de la Región No. III, Regionaliza sus Servicios de primer, segundo y tercer nivel de Atención para la Salud, en las Jurisdicciones Sanitarias de Venustiano Carranza, Ixtacalco, Ixtapalapa y Tlahuac.

estas Subdirecciones continúan tramitando los asuntos administrativos y de operación, ante las Subjefaturas correspondientes para que allí se tomen las decisiones convenientes.

La organización de la región No. IV (Anexo No. 7) organograma de la región No. IV)³⁶, refleja en su organización que de ésta dependen siete Jurisdicciones Sanitarias - que proporcionan atención de primer nivel y dos Hospitales de tercer nivel de atención para la salud. Esta Región, al igual que las otras tres Regiones, cuenta con tres Subdirecciones que ejercen las funciones técnicas, - de gestión y administrativas, de trámite para la gestión de los asuntos ante las instancias correspondientes del nivel superior.

La regionalización de los servicios de salud pública, - sólo ha ubicado geográficamente a las Unidades Médicas del Distrito Federal, y no se han aprovechado las estructuras que guardan éstas para que absorban las funciones que la Subjefatura de Servicios de Salud y las Subjefaturas Administrativas tienen centralizadas. Es decir, que las funciones de regulación y apoyo que ejercen las cuatro direcciones de área en nivel central; se encuen-

36. Anexo No. 7 Organograma de la Región No. IV, Regionaliza sus Servicios de Primer y tercer nivel de Atención para la Salud, en las Jurisdicciones Sanitarias de Cuajimalpa, Alvaro Obregón, Coyoacán, M. Contreras, Tlalpam, Xochimilco y Milpa Alta.

tran por un lado congestionadas de subdirecciones y departamentos que pueden ser compactados y reducidos; y por otro lado éstos son los únicos que pueden gestionar los trámites que la Jefatura de los Servicios de Salud Pública realiza con las unidades administrativas de la propia Secretaría. Lo que refleja que las regiones son únicamente intermediarias de la gestión, que la delegación de funciones no se ha dado a nivel regional y que existe por lo tanto, una centralización de la Desconcentración, en donde el poder de decisión se encuentra centralizado y no delegado.

4.2 INTERFERENCIAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

Los sistemas de Información son un reflejo de la forma que guardan las organizaciones, es decir, que si en una organización el sistema de información es deficiente - las estructuras se debilitan y por lo consiguiente existe una deficiente retroalimentación de las acciones desarrolladas. La información es un elemento de importancia en la toma de decisiones, proporciona herramientas para ejercer una comunicación, y es de utilidad para - realizar una evaluación en las organizaciones. Por ello

es importante conocer los factores que interfieren para que un sistema de información sea óptimo o nó. Por esta razón realicé un estudio con el auxilio de un cuestionario y encontré lo siguiente:

"Los trámites de nivel Regional a nivel de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, son concluidos desde el inicio de su gestión, hasta su autorización en un mes de tiempo"³⁷

"Retrazándose su gestión la mayoría de las veces, en la Jefatura de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal"³⁸

Por este motivo los funcionarios indicaron que "el sistema de información no es congruente con las necesidades de servicio"³⁹. Manifestando su interés en "que se realice una Reorganización completa del Sistema de Información"⁴⁰. Que la utilidad de la información para tomar decisiones es de un 75%, en la mayoría de los casos.⁴¹

Estos factores de tiempo que interfieren en el sistema de información, no son dados por el sistema propio, sino por la misma organización. Es decir que los proble-

37. Respuesta a la pregunta No. 13 del cuestionario.

38. Respuesta a la pregunta No. 9 del cuestionario.

39. Respuesta a la pregunta No. 10 del cuestionario.

40. Respuesta a la pregunta No. 10 del cuestionario.

41. Respuesta a la pregunta No. 12 convertida por escala de valores.

mas de estructura y funcionamiento de la organización de los Servicios de Salud en el Distrito Federal son reflejados en el Sistema de Información.

Y la solución de este problema no radica en la reorganización del sistema de información, sino que por lo contrario se requiere de una evaluación del funcionamiento de la organización y posteriormente hacer una reorganización del Sistema de Información.

4.3 LA TOMA DE DECISIONES Y LOS OBSTACULOS PARA LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

La toma de decisiones es una facultad que únicamente los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal la tienen. Es decir que a nivel regional sólo se faculta para canalizar los problemas y necesidades de las unidades médicas, y es a nivel de la Jefatura de los Servicios de Salud Pública en donde se toman las decisiones.

A partir del año 1984, a la fecha, se han delegado funciones a las cuatro Regiones para el trámite directo ante las diversas instancias de la Secretaría de Salud, en lo relacionado a Recursos Humanos:

"Licencias sin goce de sueldo.

Licencias con goce de sueldo.

Bajas del personal que lo solicita o por fallecimiento y por insubsistencia.

Autorización de hora guardería, hora lactancia y - hora beca.

Descuentos al personal por inasistencia y retardos".⁴²

Para cumplir con las funciones Desconcentradas a las - Regiones, los Subdirectores Administrativos obtienen la información necesaria para la toma de decisiones de las diversas maneras que a continuación se mencionan:

"De registros que ya se tienen.

Por comunicación directa con la persona que maneja la información.

Delegando responsabilidades a los colaboradores - más directos, para que la analicen y presenten de acuerdo a las necesidades de la gestión".⁴³

Así mismo, los funcionarios que contestaron el cuestionario, indicaron que no se justifica la centralización de las funciones a nivel de la Jefatura de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

42. Respuesta a la pregunta No. 5 del cuestionario.

43. Respuesta a la pregunta No. 12 del cuestionario.

A la vez consideran necesario que la Jefatura desconcentre las siguientes funciones a nivel Regional:

"Manejo del presupuesto,
 Nombramiento al Personal,
 Trámite de credenciales y préstamos ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales a los Trabajadores del Estado (ISSSTE),
 Almacenes,
 Mantenimiento correctivo y preventivo"⁴⁴

Estas funciones una vez desconcentradas a las Regiones permitirán:

"Agilización en la operatividad,
 Acortar trámites.

Que las unidades médico operativas cuenten con oportunidad con los recursos humanos, materiales y financieros, y

Cumplir con los objetivos deseados"⁴⁵

Ya que en la actualidad la Jefatura de Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal tiene centralizadas estas funciones y el trámite de ésta ante otras Direc-

44. Respuesta a la pregunta No. 7 del cuestionario.

45. Respuesta a la pregunta No. 7 del cuestionario.

ciones Generales "se retrasa mayor tiempo".⁴⁶

Una vez obtenida la información necesaria en relación a la toma de decisiones, puedo inferir que mientras no se de una mayor facultad en la toma de decisiones a través de la propia delegación de funciones a las Regiones, - éstas no podrán iniciar una simplificación administrativa, ya que en este momento los Subdirectores Administrativos manifiestan que "todos los procedimientos deben - ser simplificados".⁴⁷

Encontrándose que sólo en una Región se simplificó el - Procedimiento de "Comprobación de Ingresos y Egresos - por las unidades médico operativas".⁴⁸ Y los factores - simplificados a este procedimiento son "Eliminación de etapas innecesarias".⁴⁹

Así mismo indican los demás funcionarios:

"Que no se ha propuesto la simplificación de procedimientos ante la Jefatura de Servicios de Salud - Pública en el Distrito Federal para su aprobación".⁵⁰

Por lo que estimo que aún conociendo los obstáculos de

46. Respuesta tomada de la pregunta No. 9 del cuestionario.

47. Respuesta a la pregunta No. 15. del cuestionario.

48. Respuesta a la pregunta No. 14 del cuestionario.

49. Respuesta a la pregunta No. 14 del cuestionario.

50. Respuesta a la pregunta No. 16 del cuestionario.

entrevistas hicieron comentarios personales en relación a los problemas de organización y su participación fue voluntaria, sin necesidad de recurrir a una autorización oficial para realizar el estudio.

CAPITULO QUINTO

MODELO PROPUESTO

5. OPCIONES HACIA EL MEJOR CONTROL DEL PROCESO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA Y EL DESARROLLO DE LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA.

Modelo se considera conceptualmente como la representación por símbolos de las partes, relaciones y funcionamiento de una estructura real. A partir de esa estructura real, el modelo propuesto vierte sugerencias. A continuación se propone un Modelo de Desconcentración Administrativa que explica la forma en que se puede mejorar el proceso de desconcentración administrativa de los servicios de Salud Pública en el Distrito Federal - Ver gráfica 1, MODELO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA, en éste se representa la necesidad de delegar funciones a los niveles regionales y operativos, es decir, que dado a la concentración de funciones, estos niveles no tienen autoridad para realizar ciertas funciones que les permitan resolver problemas en instancias menores, por esto, es necesario que a través de una delegación de funciones se permita que en estos niveles se tomen decisiones de acuerdo a la magnitud de los problemas -

que se atiendan. Para lograr que la Jefatura y Subjefatura de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal dirijan ese proceso de desconcentración administrativa, es necesario que éstas guarden un carácter normativo y de control de las funciones delegadas a los niveles Regionales y Operativos. Por ello, es conveniente proponer algunas acciones necesarias para este logro

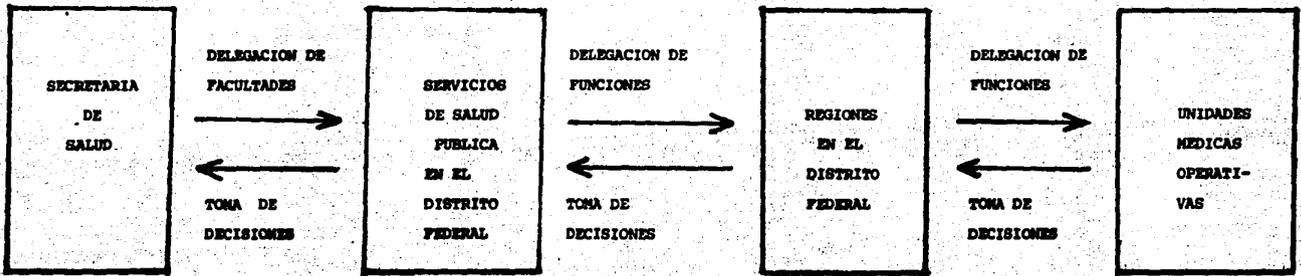
Ver gráfica 2 ACCIONES NECESARIAS PARA LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA AL AREA OPERATIVA.

1. Instrumentar el desarrollo de la Simplificación Administrativa que permita la simplificación de procedimientos y la compactación y reducción de estructuras;
2. Normar un Sistema Integral de Información que apoye las acciones anteriores;
3. Una vez definidas las estructuras normativas y operativas y los procedimientos que realizarán cada una de éstas, se deberán delegar funciones.
4. Entre las funciones delegadas y las funciones normativas se deberán establecer políticas de coordinación intrainstitucionales y extrainstitucionales, de tal forma que permita una retroalimentación per-

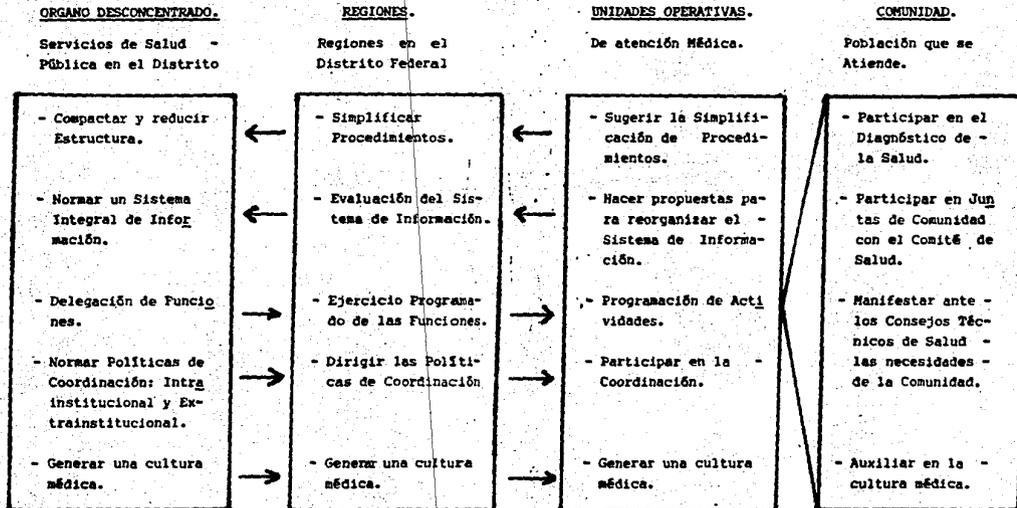
manente de las acciones normativas y operativas.

Para realizar estas acciones se deberá instrumentar un programa de modernización administrativa que contemple estas acciones, bajo los criterios que se establecen en: las Normas de Modernización Administrativa, de Simplificación Administrativa. Para que con ello se fortalezca la capacidad administrativa y operativa de este Organismo Desconcentrado que en un futuro cercano, será Descentralizado.

MODELO DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA



ACCIONES NECESARIAS PARA LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA AL AREA OPERATIVA.



EVALUACION-INFORMACION RETROALIMENTACION.

5.1 PROPUESTAS Y OPCIONES PARA OPTIMIZAR LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL.

Como he mencionado, es indispensable desconcentrar funciones de los servicios de Salud en el Distrito Federal (órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud), a las cuatro Regiones ubicadas en el territorio del Distrito Federal. Esto es la Desconcentración de la Desconcentración, es decir, continuar un proceso de desconcentración administrativa hacia las áreas operativas a través de la regionalización de los servicios en el Distrito Federal.

El continuar con el proceso de desconcentración administrativa, así como el fortalecer la regionalización de los Servicios de Salud en el Distrito Federal, es una tarea que requiere de estrategias paralelas para ambos logros.

Para esto, es necesario el establecimiento de alternativas propias al proceso de desconcentración administrativa, de tal forma que sean utilizadas en el momento oportuno cuando sucedan los cambios en la Administración. Al establecer los programas de desconcentración adminis

trativa, es conveniente indicar los niveles en donde - serán operadas específica e integralmente las funciones estos programas deberán derivarse de los programas sustantivos que la propia Secretaría establece.

Es conveniente que una vez integrados los servicios de salud pública del Distrito Federal, con los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal, se considere la necesidad de racionalizar una vez más los recursos de una forma que convenga con la regionalización, - por ello será necesario optimizar los recursos, por lo - que, propongo que se realice una nueva distribución geográfica en la que se definan únicamente dos regiones en el Distrito Federal y pensando en una distribución equitativa serían regiones norte y sur.

Entre las funciones desconcentradas a las Regiones y - las que se ejercen en nivel central, es conveniente establecer políticas a seguir para la coordinación intra e interinstitucional, así como para la planeación de - estas acciones.

El establecimiento de un sistema de control y evaluación de las funciones desconcentradas deberá reflejar el cumplimiento de las normas y los objetivos planeados.

Así mismo, es conveniente que las facultades operativas

se den en forma completa, para evitar la creación de -
dobles instancias de solución.

Es conveniente que el sistema integral de información -
permita la adecuada y oportuna coordinación entre las -
instancias operativas y centrales, para que en el momento
necesario se obtengan resultados óptimos.

Los programas de capacitación deberán permitir una pre-
paración idónea al personal, para que éste asuma efi-
cientemente las funciones que se desconcentren.

La unidad de mando, la relación jurídica y funcional y
las facultades desconcentradas en los Servicios de Sa-
lud Pública en el Distrito Federal deberán reflejarse -
en los manuales de organización, para que esto permita
la formalidad de las acciones encomendadas.

A la vez para buscar la solución de los problemas de -
salud, además del saneamiento en las organizaciones, es
conveniente generar una cultura médica en la población,
para que ésta se comprometa a solucionar conjuntamente
los problemas de salud, pues su participación en los -
programas preventivos evitará problemas mayores de salud.

Esta optimización de la desconcentración administrativa
podrá sentar las bases para una futura Descentralización

de los Servicios.

5.2 ACCIONES NECESARIAS PARA FOMENTAR EL DESARROLLO DE LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

El fomento del desarrollo de la simplificación administrativa, es una estrategia importante en la modernización de los servicios de salud, ya que mediante la simplificación de trámites y procedimientos, se impulsa el desarrollo, economía en las actividades y agilidad en las acciones.

Por ello, es necesario la implementación de diversas estrategias a fin de encaminar estas acciones hacia una mayor instrumentación de la simplificación administrativa.

A través del cambio en las estructuras administrativas, compactando y reduciendo otras áreas en la estructura orgánica de los servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Delegando una mayor parte de funciones a los niveles Regionales en el Distrito Federal.

Instrumentar un control del ejercicio del presupuesto a

nivel regional, a fin de encaminar estas acciones a futuras facultades que se puedan delegar con respecto al control y manejo del presupuesto.

Instrumentar programas continuos de capacitación al personal, a fin de asegurar la confianza en las acciones delegadas.

Canalizar las sugerencias de todos los servicios públicos relacionados con las necesidades de simplificación administrativa, a través de foros de consulta de donde se puedan recoger estas demandas.

A través de estas acciones, se logrará un cambio sustancial en la Organización, los servidores públicos participen cada vez más en la solución de los problemas, los programas de capacitación son aceptados por éstos; en la actualidad los medios masivos de comunicación han fomentado el interés de la sociedad para participar en la Simplificación Administrativa. Por ello, es conveniente confiar en la capacidad del Servidor Público para que participe en los avances de la organización, proponiendo, diseñando y aplicando las acciones que en materia de simplificación administrativa se requieran.

CAPITULO SEIS

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Después de haber culminado esta Investigación, llegue a las siguientes conclusiones, las cuales fundamentan la demostración de la hipótesis y para una comprensión las haré bajo un criterio de Observaciones y Recomendaciones.

OBSERVACIONES:

Se observa que no existe una optimización de las acciones de Desconcentración Administrativa; que las instancias para la solución de problemas y la toma de decisiones se encuentran centralizadas en la Subjefatura y Subjefaturas de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal; que las Regiones como tales son intermedias para la gestión de los asuntos, y que a la vez estas cuatro deben ser fusionadas en solo dos regiones. Por otro lado, el estudio también indica que la Simplificación Administrativa se ha instrumentado debilmente; que los trámites son lentos, que para tomar una decisión se recurre a instancias mayores, por lo que, se puede inferir que no se ha logrado radicar la solución de los problemas en el lugar donde se originan.

Se observa que la Jefatura de Servicios de Salud Pública tiene doce Subdirecciones Normativas y de Control y doce Subdirecciones a nivel Región; que las primeras doce Subdirecciones y sus Departamentos respectivos, pueden ser compactadas y reducidas, para evitar que las acciones de gestión de éstas hagan más lento el proceso de toma de decisiones y así eliminar instancias.

Es conveniente señalar que en el estudio de campo los Subdirectores indicaron que los trámites para la gestión de los asuntos de nivel Regional a la Jefatura, son muy lentos y que éstos se retrasan hasta un mes para conocer las decisiones tomadas.

Se observa también que las dieciseis Jurisdicciones Sanitarias existentes en el Distrito Federal, tienen actualmente una capacidad Administrativa que no ha sido aprovechada para delegarle funciones propias de sus asuntos de gestión, y que el personal que se encuentra laborando a nivel Jurisdiccional tiene funciones definidas y una capacitación y desarrollo que les permite asumir mayores responsabilidades. Por ello es conveniente estudiar la posibilidad de fortalecer la unidad de mando a nivel Jurisdiccional, para que con ello la Dirección y control de los programas sea comprendido desde

un nivel más operativo. Esto podría ser tomando a la jefatura de los Servicios como área únicamente normativa de los aspectos técnicos y en relación a los aspectos administrativos que se concreten sus atribuciones - en lo específico a auditorías, control estadístico, normatividad de procedimientos y crear un sistema informático con auxilio de computadoras que faciliten la gestión de los asuntos relacionados con las remuneraciones y altas y bajas de personal, ya que existen grandes deficiencias en estas acciones por carecer de oportunidad en su gestión y así como también, por los cambios continuos en los procedimientos, lo que origina que se pierda presupuestalmente una cantidad considerable de plazas. Con respecto a las Regiones se requiere que se les atribuyan las funciones de dirección, coordinación y evaluación, es decir, que fortalezca la capacidad de gestión de las acciones regionales; para que de esta forma se concreten y coordinen los programas técnicos; se adquieran directamente los recursos materiales para su distribución y control; se realice control presupuestal más formal y estricto; supervisar y evaluar los programas de una manera sistemática y obligada; por último que también en estas regiones se cuente con el auxilio de computadoras principalmente para agilizar los asun-

tos relacionados con remuneraciones al personal. En las Jurisdicciones sanitarias es observable que existe una capacidad administrativa y de organización suficiente para que en éstas se realice la dirección, evaluación y corrección de desviación de las actividades programadas; existe personal especializado para tomar decisiones técnicas, sin necesidad de gestionarlas ante otros niveles y en relación a los aspectos administrativos las funciones de levantamiento de actas administrativas, es necesario que éstas se comprometan a realizarlas y que inicien un control y seguimiento de lo presupuestado por programas para las unidades operativas.

RECOMENDACIONES:

Por ello, se sugiere que se instrumente un programa de modernización administrativa, dirigido principalmente a la desconcentración de funciones de nivel jefatura y Subjefatura a nivel Regional, orientada ésta bajo los criterios de simplificación administrativa, para que con ello se logre fortalecer estructuras creadas, así de esta forma se podrá crear una estructura administrativa capaz de responder a los requerimientos de una Descentralización futura que, si bien como lo indica el

Programa de Descentralización de la Administración Pública Federal, estos servicios de salud pública en el Distrito Federal debieron haber sido descentralizados desde el año 1985, hoy es conveniente se agilicen las acciones correspondientes para que éstos sean descentralizados.

Se recomienda hacer un estudio de las funciones que realizan las doce Subdirecciones Normativas y de Control que tiene la Jefatura de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, con la finalidad de que se puedan compactar y reducir estructuras, y que éstas tengan congruencia con las funciones de las Subdirecciones de Área a nivel Región, lo que permitirá una reducción de instancias y tiempos de gestión para que la toma de decisiones sea más oportuna. Concretándose a una Jefatura y dos direcciones, la administrativa y la médica con una visión normativa de planeación de los programas, normas, manuales y procedimientos técnicos y administrativos.

Por último se recomienda que la delegación de funciones sea dirigida a los ámbitos Regionales, Jurisdiccionales y a nivel de Hospitales, para aprovechar la infraestructura Administrativa que éstos guardan, y que el perso-

nal participe más activamente en los controles de gestión y tenga mayores responsabilidades, lo que permitirá que el servidor público participe cada vez más en la solución de los problemas y un mayor desarrollo de las organizaciones. Crear perfiles profesionales para generar programas de capacitación y desarrollo del personal con tal congruencia que permita la óptima utilización del personal especializado, crear conciencia en el personal de que los tiempos muertos en su jornada de trabajo se pueden aprovechar para crear innovaciones en los programas, para realizar sesiones clínicas y reuniones con la comunidad y comprender el compromiso de generar una cultura médica en la población para que este servicio público logre una conciencia social de los problemas de salud y con ello el cambio social se dará con mayores responsabilidades en el servidor público y comunidad y no sólo a nivel político en los discursos de los representantes en el poder.

La comprobación de la hipótesis refleja una deficiencia en las organizaciones, lo que conduce a una inestabilidad del personal médico, paramédico y administrativo, generando una mayor apatía, inconformidad y deficiencia en sus servicios, creciendo cada vez más el ausentismo

y la deficiencia en la calidad de los servicios, aunado a ello la insuficiente dotación de recursos materiales y presupuestales; así como la falta de conciencia social en la población en relación a sus problemas de educación y de salud. Esto sólo refleja un nivel cultural equivocado en la sociedad; por un lado las estructuras administrativas en las organizaciones de salud crecen para ubicar a sus allegados en puestos importantes, olvidando por ello que los problemas de salud requieren ser solucionados por profesionales conscientes de la realidad social, con experiencia y responsabilidad de generar una cultura médica para que la población participe cada vez más en la solución a los problemas de salud y se reduzcan los problemas sociales y sean más productivos los individuos, ya que existe un gran porcentaje de ausentismo del trabajador por problemas de salud, los que reflejan un problema social y de productividad en la economía nacional.

Las políticas nacionales de salud, los programas y sistemas que se crean reflejan una necesidad imperativa de planificar las acciones de salud. Las acciones de modernización de la administración pública federal son congruentes con esa necesidad, sin embargo se carece de una eficiente interpretación de estas responsabilidades

por parte de los funcionarios y servidores públicos, -
¿de qué manera se logrará una conciencia social? ¿Como
eliminar los tiempos muertos del servidor público? ¿Co-
mo evitar el ausentismo y apatía del burócrata? Se po-
dría iniciar el cambio social aportando información a -
la sociedad en su conjunto sobre los principales oríge-
nes que favorecen los problemas sociales y de salud, -
responsabilizándolos a un cambio y transformación so-
cial.

BIBLIOGRAFIA

ACOSTA Romero Miguel, Teoría General del Derecho Administrativo. 5a. Edic. México, Edit. Porrúa, 1983

BUSTAMANTE Miguel E., La Salud Pública en México. México, Edit. SSA, 1982.

CAMPERO Cárdenas Gildardo. La Reforma Administrativa en América Latina. México, Edit. INAP, Revista de Administración Pública No. 51, 1985.

CAMPILLO Sainz Carlos, Políticas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. vol. XIII No. 2, México, 1976.

CARRILLO Castro Alejandro, La Reforma Administrativa en México. México, Edit. INAP Antología 1-54, 1983.

CARRILLO Castro Alejandro, Las Empresas Públicas en México. México, Edit. INAP, 1976.

DE LA MADRID Hurtado Miguel, Planeación Democrática. México, INAP, 1983.

DOMINGUEZ Alcahud Jesualdo y Monge, Desconcentración - Descentralización y División Territorial. México

Edit. INAP, 1982.

ELI de Gortari, Introducción a la Lógica Dialéctica. - México, 1979, Edit. Grijalvo.

F. DAVALOS, V. Meza, Glosario de Ciencias Históricas - Sociales. 1a. parte, México, Edit. ANUIES, 1977

FRAGA Gabino, Derecho Administrativo. México, Edit. - Porrúa, 1977.

GARZA Mercado Ario, Manual de Técnicas de Investigación. México, 1976, Edit. Colegio de México.

HELLER Herman, Teoría del Estado. México, Edit. FCE, 1983.

LAURELL Cristina A., La Política de Salud en los 80's. Cuadernos Políticos No. 23, Ene-Marzo, México, - Edit. ERA, 1980.

LEMANS A.F., Como Reformar la Administración Pública. México, Edit: F.C.E., 1977.

MARTINEZ Cabañas Gustavo, La Administración Estatal y Municipal. México, INAP, 1985.

NUNEZ del Prado Benavente A., Estadística Básica para Planificación. 12a. Edic., México, Edit. S XXI,

1983.

ONATE Santiago, David P., El Estado y el Derecho. México, Edit. ANVIES, 1977.

PACHARDO Pagaza Ignacio, Introducción a la Administración Pública de México. Tomo I, México, INAP - 1985.

SALINAS Alberto, La Reforma Administrativa. México, - Edit. F.C.E., 1975.

SERRA Rojas A., Derecho Administrativo. 6a. Edic. Tomo I, México, Edit. Porrúa, 1974.

SEVERO Giannini Masino, La Región como Unidad de Acción Administrativa. Madrid España, Edit. Publicaciones de la Escuela Nacional de Administración Pública, 1970.

VARIOS Autores, La Administración Pública y el Desarrollo. Serie Praxis No. 14, México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1970.

ZUBIZARRETA G. Armando F., La Aventura del Trabajo Intelectual. México, Edit. Fondo Educativo Interamericano, SSA, 1981.

HEMEROGRAFIA

ACUERDO, por lo que se delegan las Facultades al C. Secretario de Salubridad y Asistencia. Confiere el artículo 480 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en el Oficial Mayor de la propia Secretaría, para Confirmar, Modificar o Revocar Soluciones. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F. 15 de noviembre de 1974.

ACUERDO, por el que la Secretaría de Programación y Presupuesto dictará las medidas necesarias para coordinar las tareas de informática que desarrollen las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F. 16 de enero de 1978.

ACUERDO, por el que las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal adecuarán sus planes, sistemas, estructuras y procedimientos conforme el proceso permanente, programado y participativo de la Reforma Administrativa. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de

Gobernación, México, D.F. 24 de abril de 1979.

ACUERDO, que ordena que las Funciones a que se refiere este Acuerdo y que Competen en su Conjunto a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se ejercerán en forma Desconcentrada por los Servicios Coordinados en Salud Pública en los Estados: Aguascalientes, Sonora, Veracruz, y demás Estados que vayan siendo Desconcentrados en los términos del Convenio Unico de Coordinación y Acuerdos de Coordinación que al efecto se celebren. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 24 de noviembre de 1981.

ACUERDO, por el que se crea la Comisión de Simplificación Administrativa de Procedimientos Administrativos de la SSA. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F. 24 de enero de 1983.

ACUERDO, que establece las Normas de Modernización Administrativa para la Organización de las Unidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. SSA, Diario Oficial de la Federación, -

Secretaría de Gobernación, México, D.F., 22 de junio de 1983.

ACUERDO, No. 22, que Establece las Normas y Criterios - para la Racionalización de la Actividad Jurídica y de los Procedimientos Administrativos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 3 de febrero de - - 1984.

ACUERDO, No. 20, por que se Delegan Facultades en el - Oficial Mayor, Directores Generales de Administración de Personal y Adquisiciones, el Gerente General de Biológicos y Reactivos y el Director General de Adquisiciones del Patrimonio de la Beneficiencia Pública, así como en los - Directores, Subgerentes y demás Servidores Públicos. Secretaría de Programación y Presupuesto, Diario Oficial de la Federación, 1a. - Sección, Secretaría de Gobernación, México, - D.F., 7 de febrero de 1984.

ACUERDO, por el que se Establecen las Normas y Lineamientos de los Organos de Gobierno de las Entidades

Paraestatales Coordinadas por la Secretaría de Salubridad y Asistencia. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, - México, D.F., 30 de marzo de 1984.

ACUERDO, por el que las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia que indican, contarán con Unidades de Planeación, SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 2 de abril de 1984.

ACUERDO, que dispone que las Acciones Concretas de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, deberán Instrumentar la Simplicación Administrativa a fin de Reducir, - Agilizar y dar transparencia a los Procedimientos y Trámites que se realizan entre ellas. - S.C.G.F., Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 8 de agosto de 1984.

ACUERDO, No. 33 por el que se Desconcentran Facultades a los Servicios Coordinados de Salud Pública - en las Entidades Federativas, Organos Desconcentrados por territorio de Competencia Coordi

nada, con el propósito de darles Autonomía - -
Operativa. SSA, Diario Oficial de la Federa--
ción, Secretaría de Gobernación, México, D.F.,
31 de agosto de 1984.

ACUERDO, que dispone el Establecimiento de Coordinacio-
nes de Proyectos Prioritarios de Salud. SSA,
Diario Oficial de la Federación, Secretaría de
Gobernación, México, D.F., 24 de octubre de -
1984.

ACUERDO, No. 51 por el que Se Delegan Facultades en los
Directores Generales de Abastecimientos, Admi-
nistración, Administración de Personal, de la
Administración del Patrimonio de la Beneficienu
cia Pública, en el Gerente General de Biológic-
os y Reactivos, en el titular de los Servicios
de Salud Pública en el D.F., así como en los -
Servidores Públicos que se mencionan. SSA, -
Diario Oficial de la Federación, Secretaría de
Gobernación, México, D.F., 4 de diciembre de -
1985.

ACUERDO, Sobre la Integración del Consejo Nacional de -
Salud, SSA, Diario Oficial de la Federación, -

Secretaría de Gobernación, México, D.F., 25 de marzo de 1986.

ACUERDO, de Adscripción Orgánica de las Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud, SSA, - Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 26 de marzo de 1986.

ACUERDO, No. 60, por el que se Delegan Facultades a los Servidores Públicos en los Servicios de Salud - Pública en el Distrito Federal, SSA, Diario - Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 30 de mayo de 1986.

BOLETIN No. 2, ERGO, Centro de Comentación de la Dirección General de Recursos Humanos, SSA, México, D.F., octubre de 1981.

BOLETIN No. 5, ERGO, Centro de Documentación de la Dirección General de Recursos Humanos, SSA, México, D.F., enero de 1982.

BOLETIN No. 22, SSA, Año III, enero 1985, Dirección General de Comunicación Social, México, 1985.

BOLETIN No. 25, SSA, Año III, abril 1985, Dirección General de Comunicación Social, México, 1985.

BOLETIN No. 27, SSA, Año II, junio 1985, Dirección General de Comunicación Social, México, 1985.

COLECCION Seminarios Nal, Desconcentración Administrativa, México, Ed. Secretaría de Programación y Presupuesto, Dirección General de Estudios - Administrativos, México, 1976.

CUADERNOS Políticos No. 23, Enero-Marzo 1980, México, - D.F. 24 de abril de 1979.

CUADERNOS Técnicos de Planeación, El Proceso de la Sectorización en el Campo de la Salud. Vol. 1-No. 9, Coordinación de Estudios y Proyectos SSA, México, D.F., 1984.

CUADERNOS de Descentralización, No. 4 Descentralización Municipal, Subsecretaría de Planeación, Secretaría de Salud, México, D.F., 1985.

CRONOLOGIA de Salud, Dirección General de Modernización Administrativa, SSA, México, 1985.

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversos - artículos del Código Sanitario, Ley del Seguro Social y Ley del I.S.S.S.T.E., SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 30 de diciembre de 1982.

DECRETO por el que el Ejecutivo Federal establece Ba-

ses para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la SSA. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 30 de agosto de 1983.

DECRETO por el que se Descentralizan los Gobiernos Estatales, los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación Comunitaria denominado "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 7 de febrero de 1984.

DECRETO por el que se Descentralizan a los Gobiernos Estatales los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por participación Comunitaria denominado IMSS-COPLAMAR, proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría -

de Gobernación, México, D.F., 8 de marzo de 1984.

DECRETO por el que Las Dependencias y Entidades procederán a elaborar un Programa de Descentralización Administrativa que asegure el avance de dicho proceso. SPP, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, - México, D.F., 8 de marzo de 1984.

DECRETO por el que las Dependencias y Entidades procederán a elaborar un Programa de Descentralización Administrativa que asegure el avance de dicho proceso. SPP, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, - México, D.F., 18 de junio de 1984.

DECRETO por el que se Reforma y Adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, - SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 21 de enero de 1985.

DECRETO por el que se crea un Organismo Administrativo Desconcentrado por Función, Jerárquicamente Subordinado a la Secretaría de Salud y con -

Autonomía Operativa, denominado Hospital General de México, SSA, Diario Oficial de la - Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 7 de abril de 1986.

DECRETO por el que se Reforma y Adiciona el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 23 de junio de 1986.

PRAXIS No. 75, Proceso de Descentralización en México y España, México, INAP, 1986.

REVISTA de Administración Pública. RAP Abril-Junio, 1984, "Modelos de Homen e Teoría Administrativa", Sao Paulo Brasilia, 1984.

REVISTA de Administración Pública. RAP, Jan-Mar 1985 Vol. 19, "Mercado de Servicios Médicos", Sao Paulo Brasilia, 1985.

O T R O S

BASES, de Coordinación para la Integración y Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y el - Departamento del Distrito Federal. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaria de Gobernación, México, D.F., 16 de agosto de - 1984.

CONSULTA Popular sobre la Modernización de la Administración Pública, México, Ed. IEPES, 1982.

EL PROGRAMA Nacional de Salud 1984-1988. Ovaciones, p. 8 2a. Edic. México, D.F., 8 de agosto de 1984.

Ley de Planeación, Secretaría de Programación y Presupuuesto, México, 1983.

Ley de Salud, Departamento del Distrito Federal, México D.F., 15 de enero de 1987.

Ley General de Salud. SSA, Diario Oficial de la Federación, 2a. Sec., México, D.F., 7 de febrero de 1984.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Ed., Libros Económicos, México, 1984.

Manual de Organización. Programa de Atención para la -
Salud a población Marginada en grandes Urbes,
SSA, México, 1981.

MARCO Conceptual y Lineamientos Generales para la Des-
centración Administrativa de la Administra-
ción Pública Federal. Coordinación General-
de Estudios Administrativos de la Presiden-
cia de la República, México, D.F., 26 de - -
abril de 1981.

OFICIO No. 1313 Delegación de Facultades del Secreta-
rio de Salubridad y Asistencia al Director -
General de Salud Pública en el Distrito Fede-
ral, SSA, México, D.F., 14 de abril de 1982.

Plan Nacional de Desarrollo, 1983-1988, Secretaría de
Programación y Presupuesto, México, 1983.

Políticas y Normas Iniciales de Organización de Unida-
des de Modernización de la Administración Pú-
blica Federal. SPP, Coordinación de Sistemas
Administrativos, México, D.F., septiembre de
1983.

Primera Reunión del Gabinete de Salud, del 5 de enero

de 1983, Novedades, México, D.F., 6 de enero de 1983.

Programa de Atención a la Salud a Población Marginada de Grandes Urbes, SSA, México, 1981.

Programa de Descentralización de la Administración Pública, Poder Ejecutivo, Ed. S.S.P., enero de 1985.

REGLAMENTO Interior del Consejo de Salubridad General. Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 11 de noviembre de 1974.

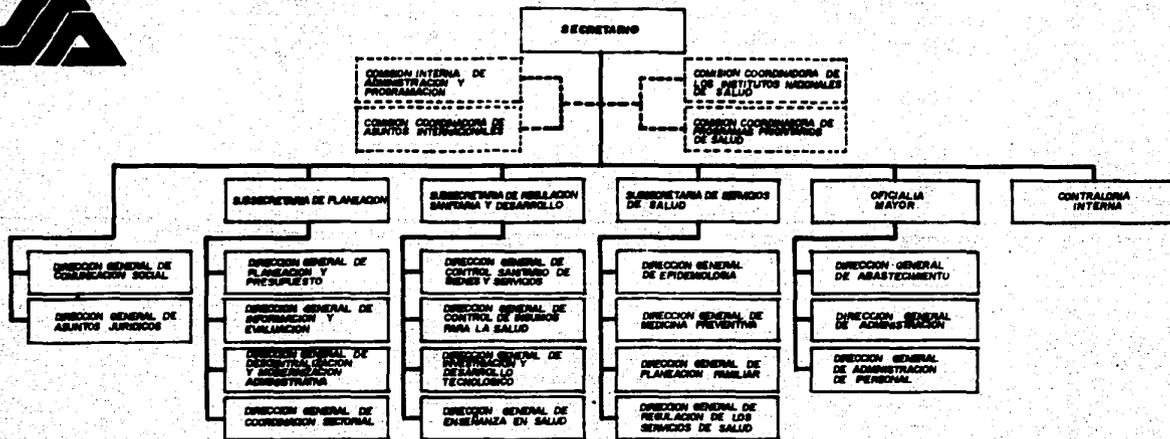
REGLAMENTO Interior de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, - D.F., 16 de marzo de 1981.

REGLAMENTO Interior de la Secretaría de Salubridad y - Asistencia. SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, - D.F., 13 de octubre de 1983.

REGLAMENTO Interior de la Secretaría de Salud, SSA, Diario Oficial de la Federación, Secretaría de Gobernación, México, D.F., 19 de agosto de - 1985.

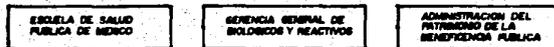
ANEXO No. 1

En este anexo se representa el organograma de la Secretaría de Salud, actualizado hasta el 23 de junio de 1986, por la Reforma y adición al Reglamento anterior de la Secretaría. Esta Reforma se da porque se continúa la compactación y reducción de estructuras y a la vez se continúa Desconcentrando Organos.



ORGANOS DESCONCENTRADOS

POR FUNCION :



POR TERRITORIO :



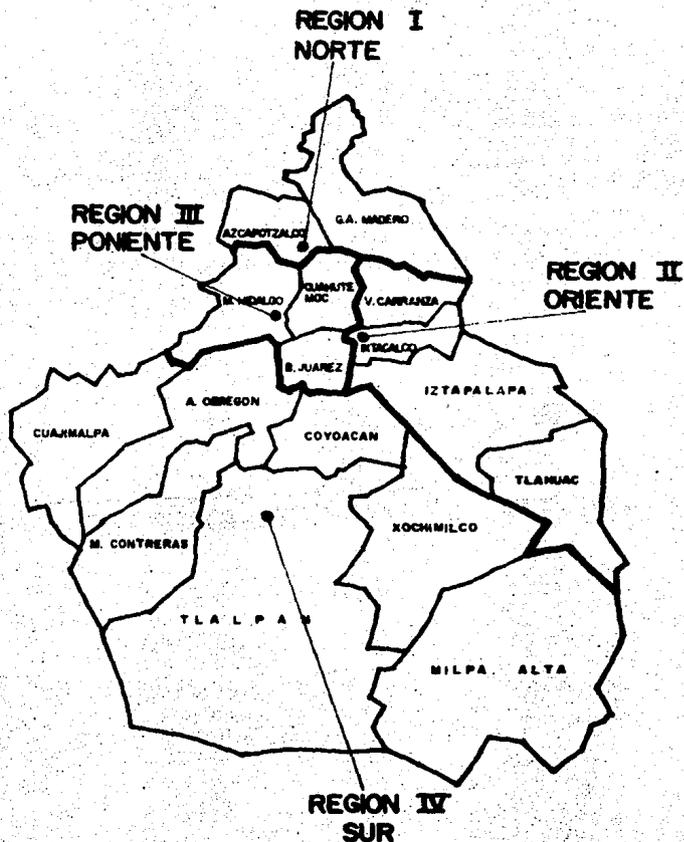
ANEXO No. 2

En este anexo se representa al organograma actual de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal actualizado hasta septiembre de 1986. Por un lado, se representa a las estructuras que dependen linealmente de acuerdo a jerarquías de organización y por otro lado las estructuras que se consideran bajo una operatividad de Desconcentración.

ANEXO No. 3

Este anexo ilustra la ubicación estratégica de la Regionalización de los Servicios de Salud Pública, en el Distrito Federal, las cuales tienen jurisdicción de salud en cada una de las Delegaciones Políticas con el mismo nombre.

UBICACION DE LAS 4 REGIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

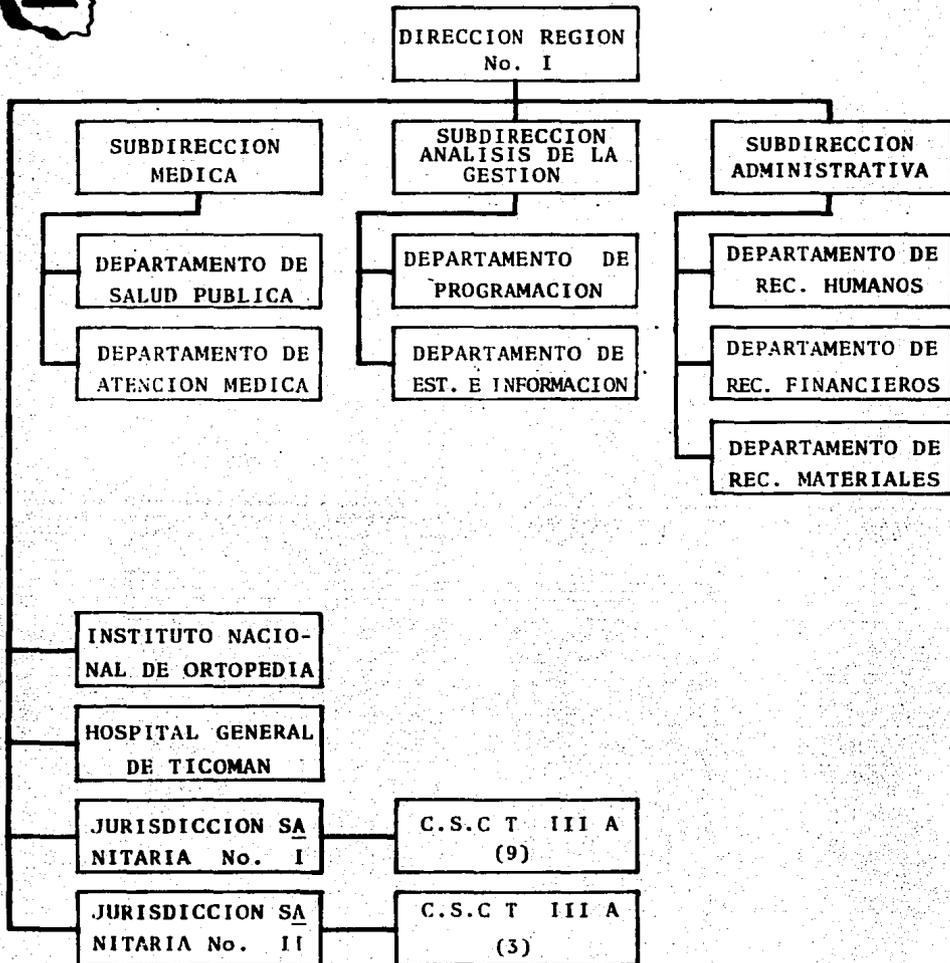


ANEXO No. 4

En este anexo se representa al organograma actual de la Región No. I, en donde se refleja su estructura de organización, las Unidades Médicas Operativas y las Jurisdicciones Sanitarias que dependen de ésta.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

1 9 8 5

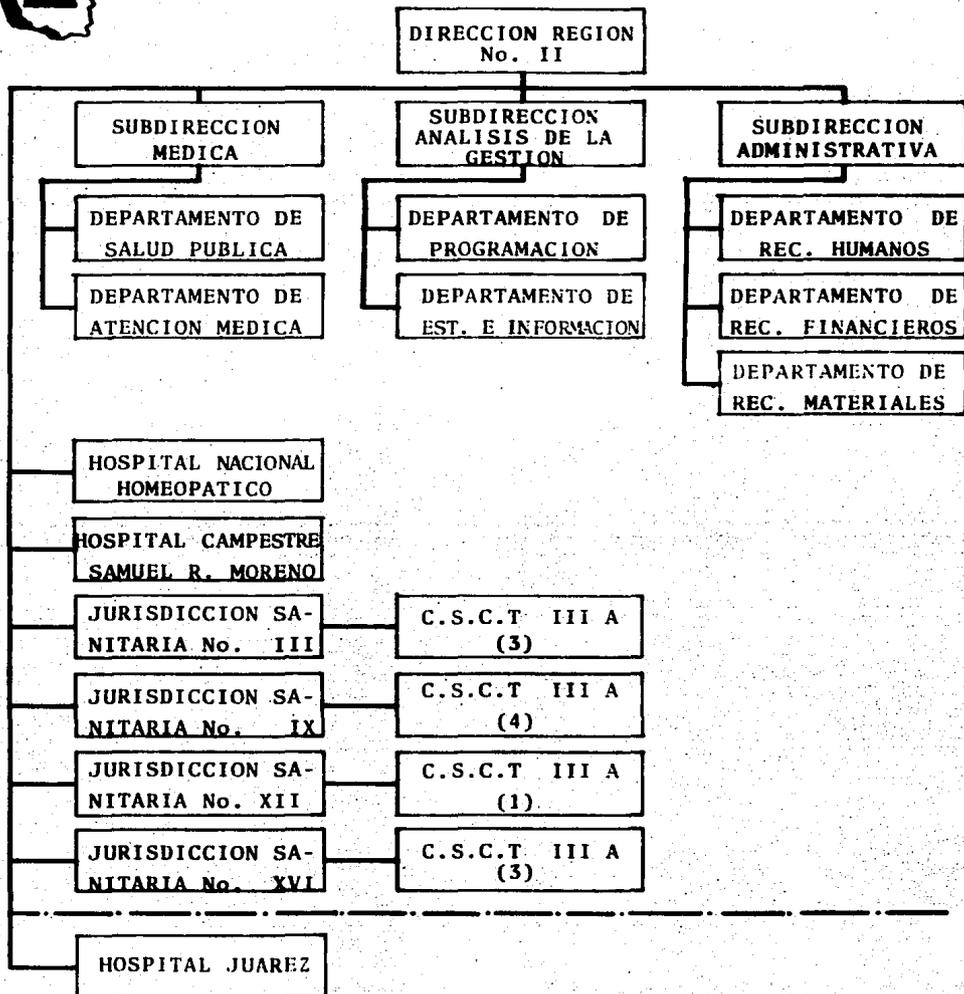


ANEXO No. 5

En este anexo se representa al organograma actual de la Región No. II, en donde se refleja la estructura de organización y las Unidades Médico Operativas, y de las Jurisdicciones Sanitarias que dependen de ésta. Así como la representación de una línea discontinúa que indica Desconcentración, o sea que actualmente el Hospital Juárez está iniciando un proceso programado de Funciones Desconcentradas, pero sigue dependiendo de la propia Región.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

1 9 8 5

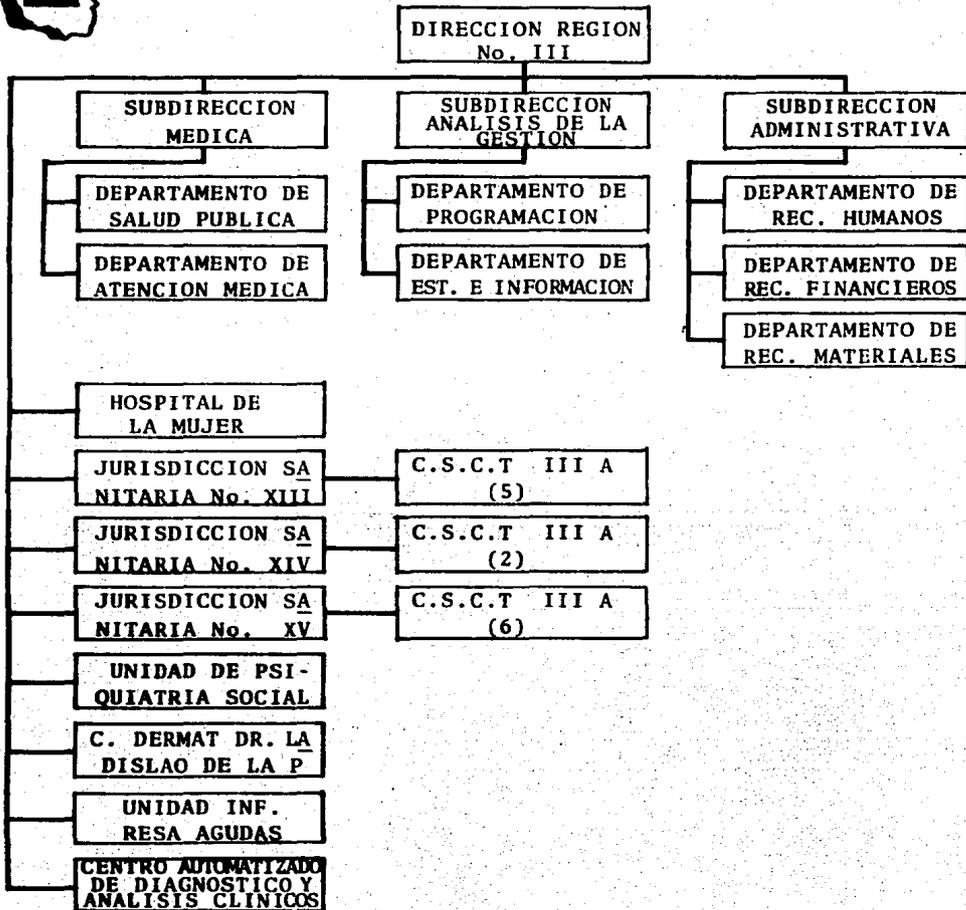


ANEXO No. 6

En este anexo se representa al organograma actual de la Región No. III, en donde se refleja su estructura de organización, las Unidades Médico Operativas y las Jurisdicciones Sanitarias que dependen de ésta.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

1 9 8 5

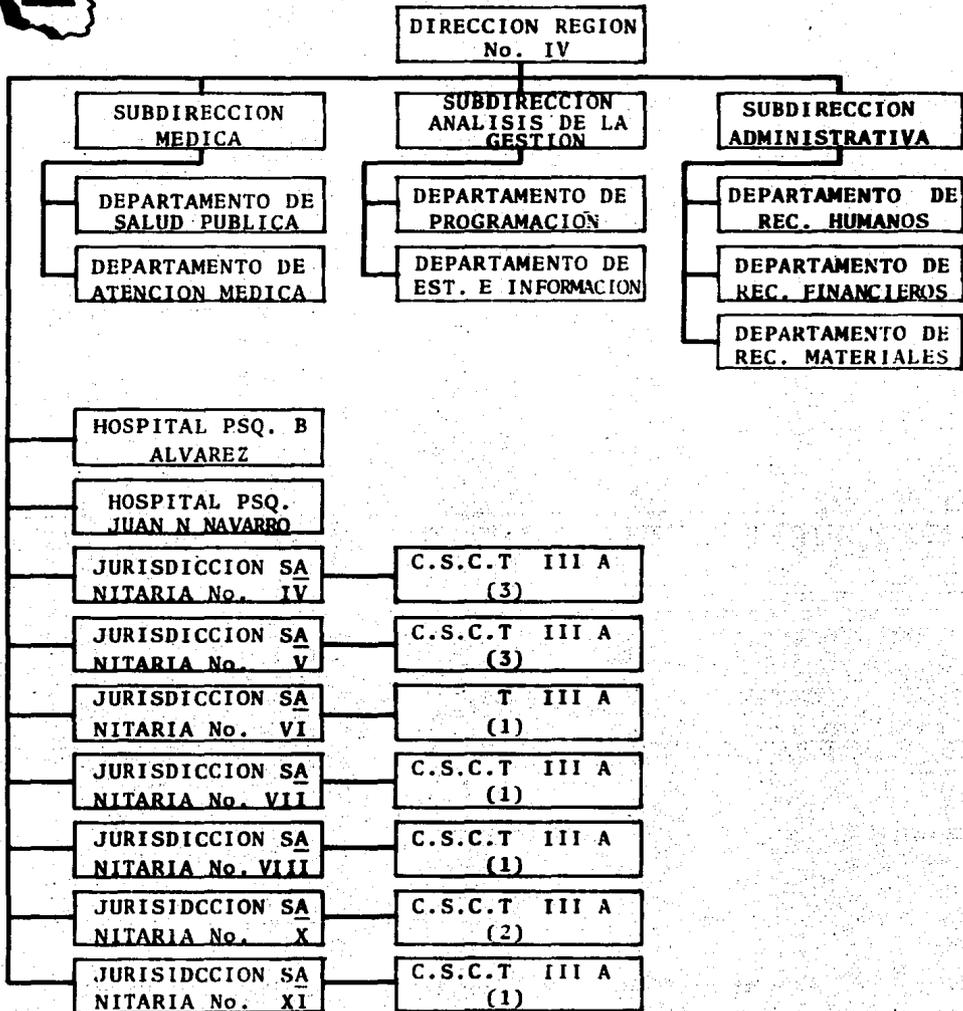


ANEXO No. 7

En este anexo se representa al organograma actual de la Región No. IV, en donde se refleja su estructura de organización, las Unidades Médico Operativas, y las Jurisdicciones Sanitarias que dependen de ésta.

DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL

1 9 8 5



ANEXO No. 8

En este anexo constituye uno de los apoyos para el estudio de campo, es la forma en que se integraron las preguntas a través de un cuestionario para ser contestado por los Subdirectores Administrativos de las Regiones.

CUESTIONARIO PARA SER CONTESTADO POR LOS SUBDIRECTORES DE AREA EN LAS CUATRO REGIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE DE LA DIRECCION A LA QUE PERTENECE:

NOMBRE DE LA SUBDIRECCION A SU CARGO:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA SUBDIRECCION:

II. FAVOR DE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. La organización a la que pertenece cuenta con organigrama?

SI _____ NO _____

(en caso de ser afirmativa su respuesta anexar documento).

2. Esta estructura orgánica registrada en el organigrama es la que funciona en la organiza--

ción informal en su aplicación?Cuál de estos tipos de organización son los que funcionan:

a) formal

b) informal

SI _____

SI _____

NO _____

NO _____

3. Enuncie usted el número de personal con que cuenta esa subdirección a su cargo:

Nombre de los puestos:

Número de personas:

TOTAL DE PERSONAS EN LA SUBDIRECCION: _____

4. Existen áreas administrativas vacantes:

	CUALES:	MOTIVO:
DEPARTAMENTOS:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
OFICINAS:	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____
	_____	_____

5. Enuncie que funciones se han Desconcentrado a esa Subdirección a su cargo:

FUNCIONES	FECHA EN QUE SE DELEGARON:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. Existen funciones que no se han Desconcentra-

do y que sea justificable su Centralización?"

SI _____ NO _____

(en caso de contestar afirmativamente, contestar lo siguiente).

CUALES:

MOTIVO:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

7. Existen funciones que tiene actualmente centralizadas la Dirección General y que deban ser desconcentradas?.

SI _____ NO _____

(en caso de contestar afirmativamente, contestar lo siguiente).

CUALES:

MOTIVO:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. Los trámites administrativos relacionados con la administración de personal son:

(enumere de acuerdo a la frecuencia como sucede).

- a) Agiles y el trabajador se entera de su autorización en menos de una semana... ()
- b) Algunas veces lentos y el trabajador se entera en menos de un mes ()
- c) Frecuentemente lentos y tarda su autorización de 1 a 2 meses ()
- d) Muy lentos y tarda su autorización hasta 3 meses ()

9. A que nivel se retrasa mayor tiempo la gestión de trámites?

ENUMERAR AL ORDEN DE FRECUENCIA:

- a) Dirección Regional. ()
- b) Dirección General. ()
- c) Otras Direcciones Generales. ()

10. El sistema de información es congruente con las necesidades de servicio?

SI _____ NO _____

si no contestó afirmativamente, indique que se requiere:

- a) Incorporar mejores controles de información ()
- b) Incorporar recursos ()
- c) Reorganización completa del sistema de información ()
11. Existe retraso de tiempo en los trámites para obtener los siguientes servicios de apoyo?

<u>SERVICIOS</u>	FRECUENTEMENTE	A VECES	NO HAY
a) Financieros	()	()	()
b) De Transporte	()	()	()
c) Otros insumos	()	()	()

12. La información que requiere usted para tomar decisiones es:

(enumerar de acuerdo al orden de frecuencia como sucede)

- a) Obtenida de los Registros que ya se tie ()
nen
- b) Obtenida por comunicación directa con -
la persona que maneja la información .. ()
- c) Obtenida delegando responsabilidades a
los colaboradores más directos para que
analicen y la presenten a usted de acuer
do a las necesidades de la gestión ()
- d) Obtenida a Nivel Central de los Regis--
tros que allí existen ()

13. En las comunicaciones por escrito, para la ges-
tión de trámites de la Subdirección a su cargo.
En cuánto tiempo se entera usted del resultado
de la decisión tomada en nivel central?;

SIEMPRE FRECUENTEMENTE A VECES

- a) Hasta 3 meses () () ()
- b) De 1 a 2 meses () () ()
- c) De un mes () () ()
- d) Una semana () () ()

14. Indique los procedimientos simplificados en la
Subdirección a su cargo, a partir del año 1983
a la fecha:

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO: _____

FECHA EN QUE
SE SIMPLIFICO: _____

FACTORES SIMPLI
FICADOS (MARCAR
CON UNA "X").

- 1.- Eliminación del trámite completo o su fusión con otro procedimiento. () () ()
- 2.- Reducción de tiempos en la realización del trámite total y la implementación de políticas correspondientes. () () ()
- 3.- Eliminación de etapas innecesarias. () () ()
- 4.- Eliminación de controles innecesarios. () () ()

- 5.- Eliminación de formatos o compactación de los mismos y eliminación de información innecesaria. () () ()
- 6.- Cambio de responsables. () () ()
- 7.- Simplificación de archivos. () () ()
- 8.- Instalación de recursos materiales. () () ()
- 9.- Aumento de recursos financieros. () () ()

15. Que procedimientos sugiere usted sean simplificados:

De apoyo interno:

De relación Inter
institucional:

16. Existen procedimientos que esa subdirección administrativa a su cargo ha simplificado y no fueron aprobadas?

SI _____ NO _____

Cuántos: _____