

96
24-

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Contaduría y Administración

"LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA EN UNA
INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL"

Seminario de Investigación Administrativa

Que en opción al grado de
LICENCIADO EN ADMINISTRACION

p r e s e n t a n

RAMIREZ RAMIREZ VIDAL
RODRIGUEZ MUÑOZ JOSE
SANCHEZ MEDINA AGUSTIN

Director del Seminario:
C.P. y L.A. JOSE ANTONIO FERNANDEZ ARENA

México, 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.

I N D I C E

LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA EN UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
CAPITULOS.....	3
I. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO.....	4
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.2 SU TENDENCIA.....	10
1.3 SITUACION ACTUAL.....	13
1.4 CONCLUSIONES CAPITULARES.....	21
II. EL SECTOR SALUD.....	23
2.1 PAPEL DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.....	23
2.2 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA SECRE- TARIA DE SALUBRIDAD.....	25
2.3 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.....	28
2.4 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.....	36

CAPITULOS	PAGINA
2.5 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS.....	41
2.6 CONCLUSIONES CAPITULARES.....	44
 III. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL....	 46
3.1 ESTRUCTURA ORGANICA.....	46
3.2 EVOLUCION ORGANICA.....	52
3.3 ORGANIZACION ACTUAL.....	69
3.4 CONCLUSIONES CAPITULARES.....	73
 IV. LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA.....	 75
4.1 FACTORES QUE DIERON ORIGEN A DESCENTRALIZAR FUNCIONES.....	75
4.1.1 CONCEPTO DE LA SIMPLIFICACION..	75
4.1.2 OBJETIVOS DE LA SIMPLIFICACION.	77
4.1.3 CENTRALIZACION DE DECISIONES,,	89
4.1.4 OPORTUNIDAD EN LA INFORMACION..	96
4.1.5 NECESIDAD DE EQUIPO.....	109
4.1.6 EXPANSION DE SERVICIOS.....	103
4.1.7 COSTO BENEFICIO.....	106
4.1.8 EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS....	107
4.1.9 OPTIMIZACION DE LA COBRANZA....	109
4.1.10 NECESIDAD DE PROGRAMACION.....	111

CAPITULOS

PAGINA

4.2	SISTEMAS DE INFORMACION QUE COADYUVAN A LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL..	114
4.2.1	PERSONAL.....	114
4.2.2	TESORERIA.....	115
4.2.3	FARMACIAS.....	116
4.2.4	CONTABILIDAD / PRESUPUESTOS....	120
4.2.5	CONVENIOS.....	122
4.2.6	COPLAMAR.....	123
4.2.7	SISTEMA UNICO DE INFORMACION...	134
4.2.8	CONCLUSIONES CAPITULARES.....	138
V.	CONCLUSIONES GENERALES	140

los Trabajadores del Estado; (D.I.F.) Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia; (I.S.S.F.A.M.) Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas; en el tercero, comentamos acerca del (I.M.S.S.) Instituto Mexicano del Seguro Social, cómo era su estructura orgánica cuando nació; evolución orgánica y su organización actual; el cuarto capítulo denominado La Simplificación Administrativa en una Institución de Seguridad Social, se divide en dos partes, en la primera se habla de los factores que dieron origen a descentralizar funciones y en la segunda, se mencionan los "Sistemas de Información" que, coadyuvan a la Simplificación Administrativa.

Esperamos que con la presente investigación, logremos hacer entender la importancia y la responsabilidad que tiene cada Organismo que constituye el Sector Salud en México, toda vez que cuesta muchos sacrificios llevar los servicios de salud a la población trabajadora de las zonas marginadas que trascienden las fronteras del área metropolitana.

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

Lo que nos motivó a realizar la siguiente investigación, fueron las inquietudes de conocer cuando se dió por primera vez la Seguridad Social en México, identificando las Instituciones más representativas que constituyen el Sector Salud, así como percatarnos del origen de cada una de estas dependencias, sus objetivos, a quien proporcionan sus servicios y enterarnos de la trascendencia de alguna de ellas, tomando en cuenta desde su nacimiento hasta nuestro tiempo, en virtud de que la explosión demográfica, la continua transformación de la sociedad y las relaciones de trabajo, son el factor fundamental para que la Seguridad Social sea más dinámica en nuestro país, todo esto aunado a las garantías individuales que se afirman en los primeros capítulos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Esta investigación se divide en cuatro capítulos: en el primero, hablamos de los antecedentes de la Seguridad Social en México y cuál ha sido su tendencia hasta nuestros días; en el segundo, describimos el Sector Salud en México, en el que se menciona el principal papel de las Instituciones que lo constituyen llamadas: (S.S.) Secretaría de Salubridad; (I.S.S.S.T.E.) Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de

CAPITULO I

CAPITULO I

1. LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

1.1 ANTECEDENTES

En un principio lo que motivó a la seguridad social, fue la protección contra la miseria, la enfermedad, la vejez, el desempleo que más tarde fue motivo para dar paso a la moderna política social dirigidos a favorecer a las clases laborantes, dichas normas de seguridad intentan extender sus beneficios a toda la población.⁽¹⁾ Dicho de otra forma, todas las consideraciones de la sociedad imponen al mismo conglomerado social la obligación de garantizar seguridad a todos sus miembros, en cumplimiento de su deber surgido del trabajo de los capaces. Si en un principio se creyó que sólo el trabajador creaba para sí mismo derechos exclusivos, ahora se afirma que a partir de las clases obreras surge un derecho social protector de la seguridad, un derecho que se extiende a todas las capas de la población.⁽²⁾

(1) "Obra Jurídica de Seguridad Social". Ed. Lic. Francisco Gutiérrez Reyna, Jefatura de Relaciones Laborales (I.M.S.S.), 1984, P.P. 1

(2) Ley del Seguro Social. Ed. I.M.S.S. México 1985, P.P. 16

Otro aspecto bien importante es el desarrollo industrial, que trae como consecuencia adelantos tecnológicos, es lo que hace que el hombre se exponga a mayor número de riesgos, que reclamen su pronto remedio, a través de los organismos que constituyen el régimen de seguridad social en nuestro país.

En los últimos años se pone de manifiesto el reconocimiento de la seguridad social cada vez que tiene una relación directa con el crecimiento económico, la Salud, la Nutrición, el Bienestar Social y la Educación.

Las primeras manifestaciones de lo que sería el Seguro Social en América fueron los regímenes de pensiones civiles, otorgados a los funcionarios públicos, que aparecieron al finalizar el siglo XIX en Argentina, Brasil, Cuba, México y Uruguay.

En los primeros años del siglo XX comienza a legislarse en la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales según la teoría del riesgo profesional que impone el empresario, la indemnización del daño sufrido a quien trabaja para él. Estas

leyes no faltaron en ningún país Americano y muchas de ellas pasaron a formar parte del Seguro Social.

A medida que el progreso se acrecenta, contrastan más agudamente las diferencias entre los hombres que disfrutaban de todos esos dones e índices de bienestar y felicidad de las clases desposeídas, las que a pesar de representar la mayoría de las poblaciones, aún siguen viviendo como antes, al margen de esta vida de progreso, de civilización y bienestar, por eso la seguridad social surgió para remediar la inseguridad individual y disminuir la amenaza política de la clase obrera, así las primeras legislaciones sobre accidentes de trabajo, seguros sociales y prestaciones familiares, constituyen lo que se podría llamar un sistema clásico de seguridad social.

Para efecto de nuestro estudio daremos el siguiente concepto de lo que es la seguridad social.

La seguridad social es un régimen de previsión, surgido del derecho del trabajo tendiente a ser universal desde dos puntos de vista; el de los individuos que protege (todas las capas sociales) y el de los

riesgos que cubre (todos los riesgos). Al revés de la beneficencia, la caridad o la asistencia pública. (3)

Finalmente la seguridad social encuentra su fundamento de realización en el régimen de los Seguros Sociales, cada día más importante.

La seguridad social y los seguros sociales.

De antemano los seguros sociales son parte de la seguridad social, por lo tanto, no se pueden confundir estos dos términos, ya que los seguros sociales son una de las partes más importantes, de la seguridad social y son el instrumento más eficaz para su realización, por lo que se encuentran íntimamente relacionados para la finalidad que se persigue.

Naturaleza de la seguridad social.

Partiendo del supuesto de considerar a la seguridad

(3) "Obra Jurídica de Seguridad Social". Lic. Francisco Gutiérrez R. Jefatura de Relaciones Laborales. (I.M.S.S.), 1984, P.P. 4

social como disciplina autónoma del derecho social, formando parte de éste como el derecho civil del derecho privado, es necesario precisar sus límites, puesto que la misma no puede abarcar la totalidad de los problemas sociales, sino que está llamada a regular parte del todo social comprendido en el nuevo derecho, del cual constituye uno de sus instrumentos más eficaces, para cumplir con el objetivo final del mismo, que es el imperio de la justicia social.

El derecho de la seguridad social.

El derecho de la seguridad social intenta poner a cubierto de la miseria a todo ser humano. Se dirige especialmente a quienes sólo cuentan con su trabajo personal como fuente de ingresos y los protege en la enfermedad, la invalidez y la vejez.

Concluyendo que la seguridad social es una rama sumamente amplia que debe considerarse como una parte del derecho del trabajo, pudiendo ser que el derecho del trabajo forme parte del derecho de la seguridad social.

De una forma más concreta, el derecho de la seguridad social se conceptualiza de la siguiente manera. Forma parte del conjunto de normas e instituciones que constituyen el sector salud destinadas a proteger a los trabajadores asalariados y no asalariados, proporcionando un servicio público nacional de carácter obligatorio en los términos de sus leyes y de sus reglamentos, con personalidad jurídica propia y con características de organismos descentralizados.⁽⁴⁾

(4) Los Seguros Sociales en México. Gustavo Arce Cano. Ed. Botas, 1944, P.P. 35

1.2 SU TENDENCIA

La seguridad social tiene como finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

La seguridad social está inspirada en un derecho, el de todo hombre a gozar de la salud, cualquiera que sea su raza, su lengua, su credo religioso, sus costumbres. En este sistema, la dignidad no se pierde, por el contrario, surge en esplendor del que recibe los beneficios a que tiene derecho en función de la tributación económica que previamente se ha cumplido. Obligaciones y derechos se conjugan dentro del régimen de seguridad social.

Por consiguiente, la seguridad social es un instrumento de justa redistribución de la riqueza, un aumento del ingreso de las clases socialmente débiles, que les permita una vida digna y decorosa, propia y obligada del ser humano, disfrutando así de todas las conquistas que en lo material, espiritual y cul-

tural han creado la civilización y la cultura, y que deben estar al alcance de todo ser humano.

Los principales objetivos que persiguen las instituciones de seguridad social son:

- a). Proteger al hombre frente a los riesgos de trabajo, proporcionándole prestaciones tanto en especie, dinero o en servicios sociales mejorando su nivel de vida.
- b). Constituir medios que permitan disminuir los índices de movilidad, mortalidad y medicidad.
- c). Reducir el desajuste económico derivado de los siniestros a que está expuesto el trabajador, auxiliándole en la invalidez, vejez, enfermedades y muerte.
- d). Incrementar el volumen de población asegurada.
- e). Crear entre los sectores mayoritarios necesidades que permitan un mejor desarrollo social y económico de la comunidad.

La seguridad social en nuestro medio abarca aspectos que integran la vida del hombre como son:

- Las enfermedades
- La maternidad
- El riesgo profesional
- La invalidez
- La cesantía
- Y la muerte (5)

(5) "Obra Jurídica de la Seguridad Social". Lic. Francisco Gutiérrez R. Jefatura de Relaciones Laborales. 1984, P.P.

1.3 SITUACION ACTUAL

La Seguridad Social, se ha concretado en diferentes instituciones de acuerdo con sus criterios particulares en virtud de que proporcionan servicios de salud a la población rural y urbana, asegurando el porvenir de los trabajadores, así como de sus beneficiarios. En la actualidad los gobiernos de los países más desarrollados, México entre ellos, están haciendo el mayor esfuerzo, y procuran mediante el Seguro Social cubrir la totalidad de los riesgos tradicionales como son: (vejez, enfermedades, maternidad, cesantía y muerte), además de emprender campañas de Seguridad e Higiene y grandes planes de vivienda popular, todo lo anterior en torno a las clases laborales, tanto del sector público como del privado, en virtud de que vivimos en una sociedad que constantemente está cambiando y que por su permanente desarrollo se tienen que estar adecuando los criterios de bienestar social, de esta manera, este sistema de seguridad, se convierte en el punto principal y benéfico respecto a los intereses de los obreros, las empresas y el propio estado.

En México, a raíz de los sismos del año próximo pasado todos los Organos que integran el Sector Salud, apoyados por el Gobierno Federal y alineados en un plan global de Desarrollo instrumentan campañas preventivas de salud, de reconstrucción y de reordenamiento de los servicios para la población abierta por parte del Gobierno Federal, y es la Secretaría de Salud quién elaboró el programa de reconstrucción y reordenamiento de los servicios de salud de la Zona Metropolitana de la ciudad de México. La Comisión Nacional de Reconstrucción se creó por Decreto y se publicó en el Diario Oficial el 4 de octubre de 1985, en apego a las instrucciones del Ejecutivo Federal. Los objetivos inicialmente planteados fueron reponer la infraestructura Hospitalaria, la que debe ser oportuna y eficiente, lo que exige que las Unidades Administrativas se apeguen al Programa respectivo. Dentro de las estrategias que se dieron a conocer la Comisión de Reconstrucción debe llevar a cabo tanto obras nuevas como rehabilitación a las Unidades que se encuentren en mal estado, la Secretaría de Salubridad creó la Coordinación Técnica de Reconstrucción y como Unidad Administrativa temporal

se adscribió a la Subsecretaría de Planeación, sus facultades básicas son: integrar el proyecto de Reconstrucción y tiene las atribuciones de planear y modernizar las dependencias que así lo requieran y también administrar el recurso económico que para estos fines se destine, ejecutar obras nuevas previamente programadas y autorizadas, celebrar contratos de obras necesarias, instrumentar supervisión al avance de las obras y vigilar que se cumpla la calendarización programada en el proyecto aprobado.

La Secretaría de Salud, en cumplimiento al antes mencionado Plan, provee a la población de servicios que coadyuvan al bienestar social haciendo hincapié en aspectos como son: alimenticios, educativos y de vivienda, también mediante programas instituidos por la Secretaría de Programación y Presupuesto, de Salubridad y de los Gobiernos Estatales, pretenden descentralizar los servicios de Salud Pública para la población mediante el cual buscan revertir el proceso centralizador en materia de competencia entre los niveles del Gobierno, la integración de sistemas Estatales de salud, así como la unión orgánica de los sistemas de atención a

la población bajo la gestión de los Gobiernos Locales con esquemas de asignación y aprovechamiento racional de los recursos. Los Gobiernos de las Entidades Federativas tienen entre otras atribuciones las de apoyar la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, Planear, Organizar y Desarrollar Sistemas Estatales de Salud, procurando participar bajo un esquema programático de salud local. El Gobierno Federal y el de las Entidades Federativas aportarán los recursos materiales, humanos y financieros necesarios para la operación de servicios de salubridad en general. (6) Por otro lado, se está procurando ampliar la cobertura de servicios de salud a través de un sistema escalonado proporcionando atención médica preventiva y curativa especialmente a la población marginada urbana y rural, al grupo materno infantil, además de capacitar a la población para que participe activamente en la promoción, protección y recuperación de salud, así como en acciones que tiendan a mejorar el saneamiento y conservación del medio

(6) Plan Nacional de Desarrollo 1984-1988. Primer Informe de Gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, 1983, P.P. 31

ambiente, que participe en programas de asistencia social en las comunidades, elevar los niveles Culturales, Educativos, Nutricionales, de Recreación y Esparcimiento y realizar acciones específicas de asistencia social para las personas de edad avanzada e infantes abandonados.⁽⁷⁾

El Instituto Mexicano del Seguro Social, para contribuir con el Programa Global de Desarrollo, actualmente remodela el Hospital General de la Raza con el fin de dar mayor cabida a la población derechohabiente, y es así como está sometido a concurso la obra de construcción del Hospital General siglo XXI; en la zona oriente perímetro de la Delegación Iztapalapa, construye un Hospital General de Zona, con capacidad de 164 camas.⁽⁸⁾

El I.M.S.S., se convirtió en instrumento de solidaridad para enfrentar la crisis económica, extendiéndose a los grupos de menores ingresos, de las Regiones Marginadas de Desarrollo Nacional, distribuyendo sus servicios entre los trabajadores y grupos de población menos favorecidos económicamente,

⁽⁷⁾ Diario Oficial de la Federación, 28 enero de 1987. P.P. 18

⁽⁸⁾ Revista Solidaria. Ed. Septiembre 1986, Edit. I.M.S.S. P.P. 3

el Instituto Mexicano del Seguro Social es una herramienta útil para enfrentar la crisis a través de una mayor eficiencia en los servicios que proporciona, de esta manera se incrementa cada día más el Sistema de Servicios con la instalación de nuevas Unidades Médicas que se adoptan en tres niveles para dar atención;⁽⁹⁾ el primero está compuesto por las Unidades de Medicina Familiar; el segundo constituido por los Hospitales Generales de Zona y el tercero, integrado por los Centros Médicos y Hospitales de Alta Especialidad, que se redistribuyen a lo largo del territorio Nacional satisfaciendo las demandas de Hospitalización y consulta externa de las especialidades básicas y atienden el servicio de urgencias.

Las acciones de alta especialidad se llevan a cabo en localidades que cuentan con Grandes Centros Hospitalarios, los que se encuentran en el Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey y Puebla, se están creando instalaciones en Torreón, Mérida, Ciudad Obregón y Veracruz.⁽¹⁰⁾

- (9) Primer Informe del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, 1983, P.P. 55
- (10) Programa de Descentralización Administrativa, Subdirección General Administrativa (I.M.S.S.), 1984, P.P. 16

Por otro lado en una declaración el C.C. Roberto Castañón Romo, Director General de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, manifestó que ya se elaboró un Programa de Reordenación Hospitalaria en el que destacó la construcción del Hospital Central de Urgencias, el que se ubicará en el norte de la Ciudad y tendrá un cupo de 250 camas, además contará con todos los recursos y tecnología propia de un alto nivel, también se tienen planes para remodelar los cuatro Hospitales de Urgencias en el Distrito Federal, como son: Balbuena, La Villa, Rubén Leñero y Xoco. (11)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (I.S.S.S.T.E.), este organismo contribuye a promover acciones que permiten que la totalidad de la población imprima ritmo constante y efectivo a los programas de Salud y sirve de apoyo en campañas de vacunación, detección oportuna de padecimientos, abate las tasas de enfermedades y mortalidad, contribuyendo así al crecimiento de la población sana.

(11) Periódico Uno Mas Uno, 27 enero de 1987, P.P. 3

Por su parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (D.I.F.), está prestando asistencia social a la familia de la comunidad, fomenta la educación, impulsa el sano crecimiento físico y mental de la niñez, también está creando establecimientos para beneficiar a los ancianos desamparados y minusválidos sin recursos, realiza investigaciones sobre problemas familiares, participa activamente en campañas para disminuir los riesgos y daños que provocan las enfermedades transmisibles como son la tosferina, poliomielitis y tétanos, una de las actividades primordiales de este Instituto es la rehabilitación. (12)

(12) Primer Informe de Gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado, 1983, P.P. 55

1.4 CONCLUSIONES CAPITULARES

Por lo antes expuesto, se puede concluir que el sector salud trata a toda costa de cumplir con el compromiso con los derechohabientes, toda vez que crea y remodela Unidades Hospitalarias no solamente a nivel local, sino que trasciende la zona metropolitana haciendo el mayor esfuerzo para llevar los servicios de salud a la provincia mediante los Gobiernos Estatales e instrumentando campañas y promoviendo hábitos que mejoren sus costumbres para mejorar el medio ambiente y sobre todo, dotando a la población de mejores servicios de salud.

C A P I T U L O I I

CAPITULO II

2. EL SECTOR SALUD

2.1 PAPEL DE LAS PRINCIPALES INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

El papel que han desempeñado las distintas Instituciones de Seguridad Social en nuestro país, ha sido hasta la fecha de gran importancia, si tomamos en cuenta que nuestro México es considerado como tercer mundista, lo que implica que gran número de sus habitantes cuentan con escasos recursos y por lo tanto, estas Dependencias juegan un papel muy importante toda vez que de una manera u otra contribuyen al bienestar de estas clases necesitadas a lo largo de la República Mexicana.

El papel principal que desempeñan estos Organismos, consiste en prestar atención médica: si se trata del D.I.F., éste proporciona atención principalmente a la niñez; si nos referimos a la S.S., presta atención médica a la clase más necesitada y con limitaciones económicas, por lo tanto, no cuentan con un trabajo fijo, o en ocasiones ni trabajo tienen; por

lo que respecta al I.S.S.S.T.E. y al I.M.S.S. se encargan de proporcionar seguridad social a la clase trabajadora del sector público y privado respectivamente.

Estos entes sociales tratan de proporcionar protección a la comunidad mexicana y no sólo protegerla sino dotarla de bienestar creando para ellos Hospitales, Clínicas, Farmacias, Centros Recreativos, Escuelas, Guarderías, Velatorios, Internados, Centros de Adiestramiento y de Recuperación; otorgando atención médica, Diversiones, Solución a asuntos Jurídicos, Préstamos Hipotecarios, Capacitación, Educación, Jubilación o Pensión a los Trabajadores que sufren algún accidente, enfermedad que requiere de un tratamiento largo o que llega a una determinada edad que no les permite ya trabajar, apoyan y fomentan la nutrición, todas estas prestaciones y más son proporcionadas al sector público, privado y a la clase no asalariada, así como a la niñez desamparada, tomando en cuenta que algunas de estas instituciones brindan las mismas atenciones a familiares de los asegurados tales como hijos, esposas y esposos y padres, si éstos se encuentran imposibilitados para trabajar. (13)

(13) Diario Oficial de la Federación, 13 de enero de 1987, P.P. 27 y 28

2.2 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA SECRETARIA DE SALUD

ANTECEDENTES:

En la República Mexicana y por decreto del Primer Magistrado de la Nación; Manuel Avila Camacho, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el 15 de octubre de 1943 hace saber a la población mexicana, la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; organismo de asistencia social, encargado del bienestar y salud de la población en general.

La creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, surge de la fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salud Pública, dependencias que desaparecen al fusionarse entre sí para dar paso a lo que se llamará Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Corresponde a tal Secretaría de Salubridad y Asistencia todas las facultades que le conceden la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salud Pública.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia procederá

a disponer lo necesario para transferir a ella los servicios correspondientes de las anteriores Instituciones, así como la redistribución adecuada del personal que tenían las anteriores dependencias a la nueva entidad administrativa y establecer su nuevo reglamento orgánico.

En México, los problemas de asistencia y salubridad revisten características muy similares y existe la necesidad de aunar las actividades de salubridad con las de asistencia médica.

OBJETIVOS:

- Preservar y mantener la salud, evitando daños y riesgos mediante protección específica, la detección oportuna, el control de enfermedades y el incremento de la capacidad de resistencia individual, así como coadyuvar al crecimiento armónico de la producción.

- Proteger, restaurar y controlar las condiciones ambientales y de producción de alimentos, bebidas y medicamentos, que repercuten en el estado de salud de la población, mediante acciones de inspec-

ción y vigilancia de las fuentes contaminantes y de erradicación de fauna nociva causantes de diversos padecimientos.

- Formar y desarrollar personal de nivel profesional, técnicos, administrativos y auxiliar de acuerdo a los conocimientos actuales acordes con el campo específico de la salud, para lograr una mayor eficiencia en los servicios que otorgan a la población.

- Elevar los niveles culturales, educativos, nutricionales, de recreación y esparcimiento de la población; especialmente de la que habita en zonas rurales y urbanas marginadas. (14)

(14) Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México. Tomo II. José Álvarez Amézquita. Ed. S.E.P. 1960, P.P. 481

2.3 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL I.S.S.S.T.E.

ANTECEDENTES:

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado, es un organismo descentralizado, con personalidad Jurídica y patrimonio propios, creado en virtud de la Ley pública en el Diario Oficial el 31 de diciembre de 1959 y modificada para crear el fondo de vivienda esperado por el Instituto el 29 de diciembre de 1972.

Dicho Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tuvo como antecedente la Dirección de Pensiones Civiles, establecida el 12 de agosto de 1925, que sólo proporcionaba a los empleados públicos la jubilación, los protegía durante la vejez y les otorgaba préstamos a corto plazo e hipotecarios.

Fue una Institución que se produjo al calor de las luchas laborales de aquellos tiempos. Entonces respondió a las inquietudes y a las demandas justas de los trabajadores que vieron en ella una alternativa para la satisfacción de sus necesidades y las de sus

familias. Eran tiempos de lucha política que estaba ya estructurada en la propia normatividad de la Constitución de 1917.

En ese proceso es en el que han surgido nuestras instituciones sociales más avanzadas. Así tenemos que en 1925, con la Ley de Pensiones Civiles de Retiro, se positiviza en realidad, con una base social como origen y fuente de la legislación, la Ley del ISSSTE y con ella nuestro Instituto de Seguridad Social, creando la primera Institución de Seguridad Social para los Servidores del Estado.

Dentro de la legislación social mexicana de seguridad social, la Dirección General de Pensiones Civiles de Retiro se ha transformado en lo que hoy es el ISSSTE. La anterior Dirección cumplió su misión amplia y satisfactoriamente en el beneficio de los trabajadores al servicio de los poderes de la Unión.

En tanto que el ISSSTE, como resultado de las luchas sindicales y de los anhelos de mejoramiento constante del pueblo trabajador, ha resultado ser una de las organizaciones sociales más efectivas como sucesora

de la antigua Dirección de Pensiones.

El crecimiento del Instituto durante estos años ha sido paralelo al progreso de la República. Como medio de redistribución de la riqueza nacional, proporciona un bienestar que de otra manera no sería imaginable.

Con la creación del ISSSTE se constata que el derecho social, es una herramienta que pertenece a la colectividad y que involucra a todos los intereses en razón del desarrollo nacional para responder así a las exigencias y objetivos de nuestra organización. Así la conciencia social se convierte en patrimonio de todos los mexicanos. Es una conquista más de las luchas de los desheredados. Tiene como principios fundamentales al hombre, la integración y la justicia social nacional.

La época en que surge el ISSSTE, coincide con el gran desarrollo de las tecnologías y de los mercados. Ello fortaleció las filas de los trabajadores quienes son la base material y la garantía de vigencia de los derechos sociales. Así se ha venido perfec-

cionando la organización jurídica y social, las naciones se han robustecido y ampliado los ideales con la aportación de todos y cada uno de los individuos que conviven en sociedad.⁽¹⁵⁾

PRESTACIONES QUE OTORGA EL INSTITUTO:

1. Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
2. Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
3. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
4. Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.
5. Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia.
6. Créditos para la adquisición en propiedad, de casas o terrenos, para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar del trabajador.
7. Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto.

(15) Enciclopedia de México, Tomo VI, José Rogelio A. Ed. Enciclopedias de México S.A., Primera Edición 1973. P.P. 239

8. Préstamos hipotecarios.
9. Préstamos a corto plazo.
10. Jubilación.
11. Seguro de vejez.
12. Seguro de invalidez.
13. Seguro por causa de muerte.
14. Indemnización global.

Las catorce grandes prestaciones que otorga el ISSSTE, se despliegan a través de su funcionamiento orgánico e institucional.

OBJETIVOS:

En base a los programas de la Institución que obedecen a la naturaleza de las acciones determinadas para la preservación de la salud y el bienestar social de los Trabajadores del Estado, tenemos los siguientes objetivos:

- Preservar y mantener la salud, evitando daños y riesgos mediante la protección específica, la detección oportuna, el control de enfermedades y el incremento de la capacidad de resistencia indivi-

dual, así como coadyuvar al crecimiento armónico de la población.

- Ofrecer atención médica, con el propósito de restablecer la salud del derechohabiente, mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación integral, a fin de lograr su reincorporación a la vida productiva.
- Crear conciencia entre la población derechohabiente sobre la conveniencia de conocer y practicar los hábitos y valores que condicionan la salud individual, mediante un proceso de capacitación, orientación e información, asimismo, informarla de los recursos institucionales que en materia de salud se tienen instrumentados para su servicio.
- Elevar el nivel de atención a la población derechohabiente proyectando los servicios médicos a domicilio, centros de trabajo y de recreación.
- Obtener nuevos conocimientos sobre técnicas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la reproducción humana y su desarrollo,

con el objeto de contribuir a solucionar la problemática nacional de salud y disminuir la dependencia tecnológica del extranjero, mediante el impulso de programas de investigación aplicada, operacional y experimental.

- Contribuir al bienestar económico del trabajador o de sus beneficiarios, otorgando sustitutos al salario cuando por enfermedad o accidente se encuentre incapacitado para el trabajo, o en caso de retiro de servicios o fallecimiento.
- Salvaguardar y elevar la capacidad adquisitiva del trabajador, a través del otorgamiento de préstamos a corto plazo a bajos intereses, complementando esta acción con la desconcentración paulatina de unidades operativas.
- Proporcionar el bienestar de los derechohabientes mediante el otorgamiento de los diversos servicios y prestaciones que contribuyan al mejoramiento de los niveles culturales, deportivos y de recreación, así como otorgar orientación sobre alimentación complementaria y proporcionar atención integral a la infancia.

Todos estos objetivos se fundamentan en los siguientes programas:

- Programas Administrativos.
- Programas de Organización y Métodos.
- Programas de la Tesorería General.
- Programas del Crecimiento del Fondo Patrimonial.
- Programas Jurídicos.
- Programas de Proyectos y Construcciones.
- Programas de Prestaciones Económicas.
- Programas Médicos.
- Programas de Servicios Sociales.
- Programas del Fondo de la Vivienda.
- Programas de Acción Cultural.
- Programas de Servicio Social y Voluntario. (16)

(16) El I.S.S.S.T.E. y la Seguridad Social para los Trabajadores del Estado. I.S.S.S.T.E. 1973. P.P. 189

2.4 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL D.I.F.

INSTITUTO NACIONAL DE PROTECCION A LA INFANCIA

(D. I. F.)

Fue creado como un organismo público descentralizado por decreto presidencial del 1º de Febrero de 1961. Tuvo como antecedente la Asociación Nacional de Protección a la Infancia, constituida el 24 de enero de 1929. El I.N.P.I., fué establecido "bajo el imperativo de carácter moral y social de proteger a la niñez por todos los medios", sobre todo mediante "la distribución de desayunos preparados conforme a dietas adecuadas entre los niños en edad escolar, especialmente de familias de escasos recursos".

Proporciona también otros servicios asistenciales: desayunos infantiles en las escuelas primarias y pre-primarias del Distrito Federal y su periferia; desarrollo de comunidades socialmente marginadas; promoción de la salud y de la nutrición en núcleos familiares; protección del menor abandonado; rehabilitación física y atención pedagógica a niños con secuelas poliomelíticas, y formulación de normas técnicas para los programas de los institutos regionales

que le están adscritos.

El Patronato tiene, entre otras, la función de promover convenios para el establecimiento de institutos regionales. Preciden el patronato la esposa del Presidente de la República y lo integran, además, los secretarios de Salubridad y Asistencia, Hacienda, - Educación Pública y Patrimonio Nacional. Es tesorero el director del Banco de México. El director general ejecuta las decisiones del Patronato o de su presidente, es asesorado por el Laboratorio de Bromatología y Nutrición en cuanto al control de calidad de los alimentos, y por la asesoría técnica de desarrollo de programas de investigación antropológica y de trabajo social.

En todas las entidades federativas funcionan los institutos regionales de protección a la infancia, con finalidades y estructura análoga al nacional, presididos por las esposas de los mandatarios locales.

Aparte de los servicios especializados dispone de una Central Pedagógica Infantil. Los programas que ha puesto en vigor comprenden la protección integral de

la familia y del desarrollo de la comunidad, mediante la organización y funcionamiento de centros de bienestar familiar y de orientación nutricional.

En el año de 1977, se dió el Decreto en el cual este organismo se afianzó más, tomándose este como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se denominaría, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La institución Mexicana de Asistencia a la niñez y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, son organismos públicos descentralizados que han fomentado el bienestar social en el país, cooperando a la satisfacción de ingentes necesidades de la población.

Dada la similitud en los objetivos de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez e Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, se juzgó conveniente que sus funciones se llevaran a cabo sin duplicidad ni interferencias a través de una sola administración, teniendo como resultado una mejor utiliza-

ción de los recursos y mayores beneficios para la colectividad, a dicho organismo en la actualidad se le conoce con las siguientes siglas, D. I. F., nombre que tomó desde el año de 1977, siendo este un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio denominado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia encontrándose ubicado en la ciudad de México. (17)

OBJETIVOS:

- Promover en el país el bienestar social.
- Promover el desarrollo de la comunidad y fomentar el bienestar familiar.
- Apoyar y fomentar la nutrición y las acciones de medicina preventiva dirigidas a los lactantes y en general a la infancia, así como a las madres gestantes.
- Fomentar la educación para la integración social a través de la enseñanza preescolar y extraescolar.

(17) Diario Oficial de la Federación. 13 de enero de 1977. P.P. 26

- Fomentar el sano crecimiento físico y mental de la niñez y la formación de su conciencia crítica.
- Investigar la problemática del niño, la madre y la familia a fin de proponer las soluciones adecuadas.
- Establecer y operar de manera complementaria hospitales, unidades de investigación y docencia y centros relacionados con el bienestar social.
- Fomentar, y en sucaso, proporcionar servicios asistenciales a los menores en estado de abandono.
- Prestar organizada y permanentemente servicios de asistencia jurídica a los menores y a las familias, para la atención de los asuntos compatibles con los objetivos del sistema.
- Fomentar la formación y capacitación de grupos de promotores sociales voluntarios y coordinar sus acciones, para su participación organizada, tanto en los programas del sistema, como en otros afines.
- La coordinación con otras instituciones afines cuyo objetivo sea la obtención del bienestar social. (18)

(18) Enciclopedia de México. Tomo VII. José Rogelio A. Ed. Enciclopedias de México S.A. Primera Ed. 1973. P.P. 288 y 423.

2.5 ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL I.S.S.F.A.M. INSTITUTO DE SEGURIDAD PARA LAS FUERZAS ARMADAS MEXICANAS

Tomando en cuenta el papel tan importante que juega la seguridad social en nuestro país, otra de las Instituciones que están dedicadas a desarrollar este papel es el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Surgió esta institución en el sexenio del Presidente Luis Echeverría Álvarez (1970-1976) debido a que desde la Independencia hasta entonces la fuerza armada no contaba con una protección de Seguridad Social.

Esta fue creada para dar servicio a los empleados del Estado considerando las fracciones XI y XIII en el apartado "b" del Artículo 123 Constitucional, siendo el primero referente a los accidentes y enfermedades, jubilación, invalidez, vejez y muerte, y el segundo a la forma de regirse el Ejército, Fuerza Aérea y Armada.

El 29 de junio de 1976, se creó el I.S.S.F.A.M., teniendo carácter de Organismo Público Descentralizado

Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, estando sus autoridades internas compuestas por la Junta Directiva y el Director General.

La Junta Directiva se encuentra constituida por nueve miembros que son los siguientes.

Tres son designados por la Secretaría de la Defensa Nacional.

Tres por la Secretaría de Marina.

Dos por la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Uno por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Así mismo, dentro de esta Junta Directiva, el Ejecutivo Federal tiene la facultad de designar un presidente de los miembros y propuestos por la Secretaría de la Defensa Nacional y un vicepresidente de los miembros de la Secretaría de Marina, teniendo cada uno de estos miembros suplentes que los sustituirán en caso de ausencia a excepción del Presidente y Vicepresidente.

En cuanto al Director General, Subdirector General y Subdirectores, serán designados por el Presidente de la República.

El régimen del I.S.S.F.A.M., es de tipo bipartita, porque se financia de las cuotas que aportan los miembros de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina, y de las aportaciones que hace el Gobierno Federal. Las prestaciones que otorga esta Institución a sus agremiados, son de tipo médico y recreativo como son: retiro, pensiones, compensaciones, pagos de defunción, ayuda para gastos de sepelio, fondo de trabajo, fondo de ahorro, seguro de vida, venta de arrendamiento de casas, préstamos hipotecarios y a corto plazo, tiendas, granjas y centros de servicio, hoteles de tránsito, casa hogar para retirados, centros de bienestar infantil, servicio funerario, escuelas e internados, centros de alfabetización, centros de adiestramiento y superación para esposas e hijos de militares, centros deportivos y de recreo, orientación social, servicio médico integral y servicio médico subrogado, así como de farmacias económicas, jubilación para miembros del ejército. (19)

(19) Seminario de Administración Aplicada (U.N.A.M.) Jesús Rodríguez Rubio, Arnulfo Hernández S. 1983, P.P. 52

2.6 CONCLUSIONES CAPITULARES

La seguridad social de la comunidad mexicana, se encuentra respaldada por las instituciones que integran el Sector Salud como son; la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Desarrollo Integral de la Familia, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Instituto de Seguridad para las Fuerzas Armadas Mexicanas que, valiéndose del apoyo que les proporciona el Gobierno Federal y algunas otras instituciones como es la Lotería Nacional que con aportaciones económicas aunadas a las cuotas de los diversos trabajadores, están poniendo el mayor esfuerzo para lograr el Bienestar Social, Cultural, Educativo y Económico de los habitantes de la República Mexicana.

CAPITULO III

CAPITULO III

3. EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

3.1 ESTRUCTURA ORGANICA

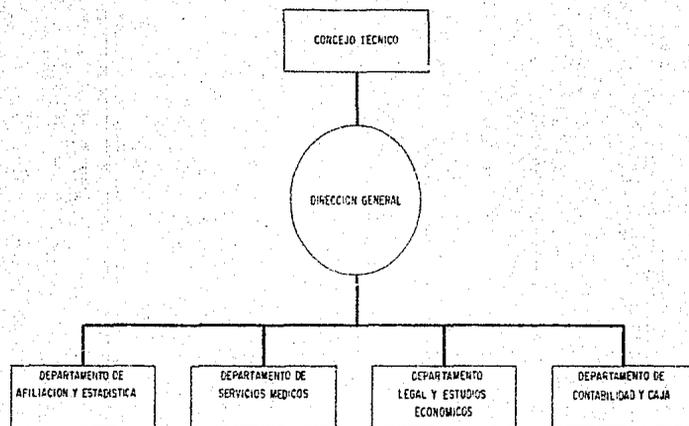
La Estructura en los inicios del I.M.S.S.

El 18 de diciembre de 1944, se publicaron las bases para la designación de los miembros obreros, patronales de la Asamblea General, y fue el 4 de enero del siguiente año cuando se dió a conocer el Reglamento del Organó Supremo del I.M.S.S., (La Asamblea General), con respecto a la organización de trabajadores que tenían derecho a intervenir en la designación de los miembros del sector obrero que formarían parte del mismo órgano.

En enero de 1943, el Presidente de la República Mexicana designó al primer Director General del I.M.S.S., (Lic. Santos Guajardo), y a los miembros del Consejo Técnico, ratificando el nombramiento del Director General, la Secretaría del Trabajo en enero de 1945, por otra parte, el Consejo Técnico, fue quien se encargó de las atribuciones de la Asamblea General y

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1943



de la Comisión de Vigilancia por el término de dos años, celebrando este Consejo su primera Sesión el día 22 de enero siendo Secretario General el Ing. Miguel García Cruz, quien aportó sus conocimientos sobre Seguridad Social en virtud de que formó parte activa de los diversos proyectos de Ley para la implementación del Seguro Social.

La Comisión de Vigilancia se integró por primera vez en marzo de 1944, cuyo objetivo fue la revisión mensual de los ingresos y egresos del Instituto y la elaboración de un informe para el Consejo. (20)

La inteligencia de las personas que formaron este primer Consejo Técnico, se manifestó en forma generosa ya que colaboraron honestamente a nombre de sus representantes al planteamiento de los problemas que había que allanar y resolver para la instalación de los Servicios de Seguridad Social.

Las bases para la designación de los miembros de la Asamblea General del Instituto fueron propuestas por

(20) Manual de Organización del I.M.S.S.. Colección Organización y Métodos. Subdirección General Administrativa. Departamento de Publicaciones. 1980. P.P. 9

los representantes Obrero-Patronales del Consejo ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social. En enero de 1945, se publicaron en el Diario Oficial de la Federación, siendo éste integrado formalmente en febrero del mismo año con un Presidente, un Secretario y un Prosecretario con dos vocales.

La Asamblea General tenía como funciones informar sobre los trabajos realizados en el ejercicio anterior, presentar el Balance Contable, en el plan de trabajo propuesto de ingresos y egresos del ejercicio siguiente, elegir a los integrantes del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia tomando en cuenta los sectores interesados.

En la primera sesión del Consejo Técnico también se organizaron los departamentos necesarios para poner en marcha el Instituto, siendo estos los siguientes.

- Afiliación y Estadística
- Departamento de Servicios Médicos
- Jefatura del Departamento Legal y Estudios Económicos
- Departamento de Contabilidad y Caja

El Departamento de Servicios Médicos se instaló en la calle Dieciseis de Septiembre con un solo consultorio, el Departamento Legal se hizo cargo de la Ley del I.M.S.S. y sus modificaciones que requirió para ser explicada.

El Departamento de Afiliación y Estadística elaboraba las inscripciones, dando así las bases para la Administración de la Seguridad Social.

En 1943, varios empleados colaboraron en la medida de su preparación, con los proyectos, estudios, análisis, observaciones, eficiencia y tiempo, siendo en septiembre del mismo año cuando nació el primer Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre el Instituto y el Sindicato de sus Trabajadores.

La implantación del Régimen de Seguridad Social hizo indispensable la afiliación obligatoria de patronos, trabajadores y beneficiarios para determinar el tipo de seguros que se implantarían y en qué zonas territoriales, para poder calcular el monto de las aportaciones, todo esto para ser estipulado en los Contratos Colectivos de Trabajo.

En marzo de 1944, se implantaron los siguientes Seguros:

- . El Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo.
- . El de Enfermedades Profesionales.
- . El de Maternidad, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.
- . Y el Seguro Facultativo.

La primera Oficina del I.M.S.S. se instaló con dos escritorios, como fueron el del Director General y el de los Médicos que atendían al personal del propio Instituto. En poco tiempo este fue creciendo y posteriormente, ya contaba con dos Sedes, lo que permitió mejorar la organización de los Departamentos y con esto la creación de Unidades Hospitalarias.

3.2 EVOLUCION ORGANICA DEL I.M.S.S.

Hace más de cuarenta años el I.M.S.S., brinda protección y contribuye al bienestar de la clase trabajadora y las familias mexicanas, que se encuentran integradas en la dinámica y evolución de una sociedad que cada día tiene necesidades que cubrir. Las exigencias de este cambio social que día a día se denota, hace que constantemente las estructuras organizacionales y los criterios administrativos adopten nuevas formas. Los cambios que se han experimentado desde los inicios del Instituto Mexicano del Seguro Social hasta nuestros días, marcan la evolución orgánica, expresamente requerida por la Institución, implementada por cada uno de los Directores Generales que han estado al frente de su Gestión Administrativa. A continuación se citan los cambios más significativos que ha tenido tan importante Organismo, como es, el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El I.M.S.S., nació con cuatro órganos superiores:

La Asamblea General

El Consejo Técnico

La Comisión de Vigilancia

La Dirección General (21)

La Asamblea General, es la autoridad suprema de este importante organismo, la cual se integra con treinta miembros, diez representan al Ejecutivo Federal; la misma cantidad representa al Sector Patronal y la siguiente decena a la clase trabajadora; este organismo está presidido por el Director General, sesiona una o dos veces al año en forma ordinaria, los miembros son reelegidos cada seis años. Art. 248, a la postre dice: "El Ejecutivo Federal establecerá las bases para determinar las organizaciones de trabajadores y de patrones que deban intervenir en la designación de los miembros de la Asamblea General". (22)

El Consejo Técnico, está integrado por seis miembros, para representar los tres sectores: el Gubernamental, el Empresarial y el Obrero; duran en su cargo seis años y pueden ser reelectos; son nombrados por la Asamblea General, siendo ésta el Representante Legal y el Administrador del I.M.S.S.

- (21) Historia del I.M.S.S. Ma. Antonieta B. Macotela. Ed. I.M.S.S. 1979, P.P. 38
- (22) Leyes, Reglamentos, Decretos e Instructivos. Secretaría General. Secretariado Técnico de Información y Documentación. I.M.S.S. 1979. P.P. 107

Comisión de Vigilancia, se integra con tres miembros y cada uno representa a su sector correspondiente, también duraban seis años en su ejercicio y pueden ser reelectos.

La Dirección General, el Director General es nombrado por el Ejecutivo Federal, cada seis años y debe ser mexicano por nacimiento.

Posteriormente el Instituto se integró de la siguiente manera contaba con cuatro Departamentos, que fueron los siguientes:

- Afiliación y Estadística
- Servicios Médicos
- Servicio Legal y Estudios Económicos
- Contabilidad y Caja

En la primera sesión formal celebrada por el Consejo Técnico en enero de 1943, se dictaron las bases para consolidar la Estructura Orgánica del Instituto, el que se puso en marcha en el mismo año por vez primera. En este tiempo el Consejo Técnico ejecutaba las atribuciones de la Asamblea General y de la Comisión

General de Vigilancia.

En el período comprendido, entre 1944 y 1946, el Director General, dedicó su atención a los Servicios Médicos y Curativos, así como a la investigación sobre construcciones hospitalarias en los Centros Industriales Foráneos, en los que estaba implantado el régimen del seguro social, siendo Puebla la primera en recibir las prestaciones de los servicios del Seguro de Riesgos Profesionales y en julio del mismo año, aquí se otorgaron las prestaciones de enfermedades generales de maternidad.

El Departamento de Servicios Médicos se le dió el nombre de Dirección Médica y nace la oficina de Planeación de Hospitales.

El Departamento de Afiliación y Estadística se dividió y surgió la Oficina de Estadística.

La Secretaría General aparece como órgano autónomo dependiente de la Dirección General y se eleva a nivel de Dirección a los Departamentos de Servicios Médicos, Contabilidad y Servicios Administrativos. (23)

(23) Ley del Seguro Social. I.M.S.S. México 1985, P.P. 197

En 1947, desaparecen las Direcciones de Servicios Médicos, Administrativos y de Contabilidad, surgiendo las Subdirecciones Generales como son:

- 1.- La Subdirección General Médica
- 2.- La Subdirección General Administrativa
- 3.- La Subdirección General Técnica

Estas al subir de rango a Subdirección General, lógicamente cada una de ellas adoptan nuevos Departamentos y Oficinas, los que fueron necesarios para proporcionar los servicios que demandaban las empresas y los trabajadores en ese tiempo.

En 1948, surgen nuevamente modificaciones en la Estructura Orgánica del propio Instituto, principalmente en la Dirección General, en la que se crea el Departamento de Circunscripción del Estado de México y desaparece la Oficina de Inspección, Investigación y Quejas; en la Subdirección Médica surge el Departamento de Laboratorios de Diagnósticos y deja de existir la Oficina Central de Educación e Higiene, Trabajo Social y Prevención de Enfermedades no Profesionales; en la Subdirección Administrativa se suprime

la Oficina de Transportes, la de Conservación y Abastecimiento de Edificios. En el período comprendido de (1949-1952), se crea la Subdirección de Servicios Foráneos, la que se integró con una Oficina de Consumos y cuatro Cajas Regionales en Puebla, Monterrey, Orizaba y Guadalajara.

En este mismo año, surgen movimientos importantes, se dan en la Estructura Orgánica, siendo la más representativa la creación de la Contraloría General, que absorbió el Departamento de Contabilidad y desaparece la Subdirección General Técnica y se incorporó el Departamento de Prestaciones en Dinero. (24)

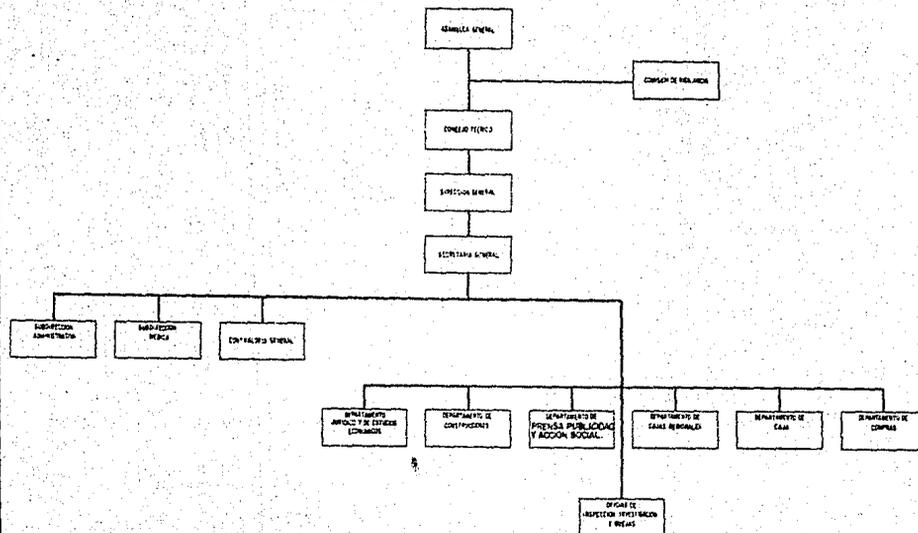
En el lapso de (1958-1964), sólo permaneció la Secretaría General como Órgano dependiente de la Dirección General y surge nuevamente la Subdirección General Técnica, con nuevos Departamentos y Oficinas.

En el período de (1964-1966), se distinguió por la búsqueda del equilibrio financiero en virtud de que

(24) Evolución Orgánica del I.M.S.S.. Subdirección General Administrativa/Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos. Ed. Secretaría General. 1985, P.P. 21 y 23

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1958



en el período anterior se había logrado una importante expansión en casi todo el país. En el año de 1965, la Estructura instrumentó algunos cambios, los más representativos fueron la creación de la tesorería General, la Subdirección de Adquisiciones y Almacenes; la Subdirección de Inmuebles y Construcciones y la Subdirección Jurídica.

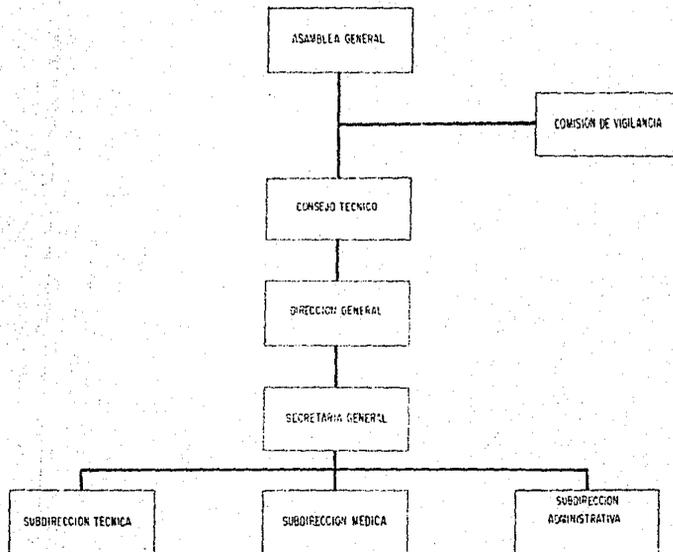
Los cambios que se suscitaron en el período (1966-1970), fueron los siguientes:

- La secretaría General se convirtió en asesor del Consejo Técnico y de la Dirección General.
- La Subdirección Médica y Administrativa se convirtieron en Subdirecciones Generales y desapareció la Subdirección Técnica y a su vez, nació la Jefatura de Servicios Técnicos y Equipos Electrónicos.

Dentro de las Subdirecciones Generales, Médica, Administrativa y Jurídica, experimentan modificaciones a nivel de Jefaturas, entre las más representativas de la Subdirección Administrativa surge la Jefatura de Coordinación de Delegaciones en lugar del Departamento de cajas Regionales, entre otras de menor importancia.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1964



En 1971, la Secretaría General y las Subdirecciones Generales Médica, Administrativa y Jurídica aparecen en posición de línea y se incorporó la Subdirección General de Control con las Jefaturas de Auditoría General y la de Evaluación de Normas y de Resultados. (25)

Del período (1975-1976), se modificó la Estructura Orgánica debido al crecimiento de la población asegurada, pero sólo a nivel de Jefaturas, en la Dirección y Secretaría General, así como en la Subdirección General Médica, se creó la Unidad de Procesamiento de Datos en la Subdirección General Administrativa y a la Subdirección General de Control se le adhiere la Unidad de Informática que dependía de la Dirección General. (26)

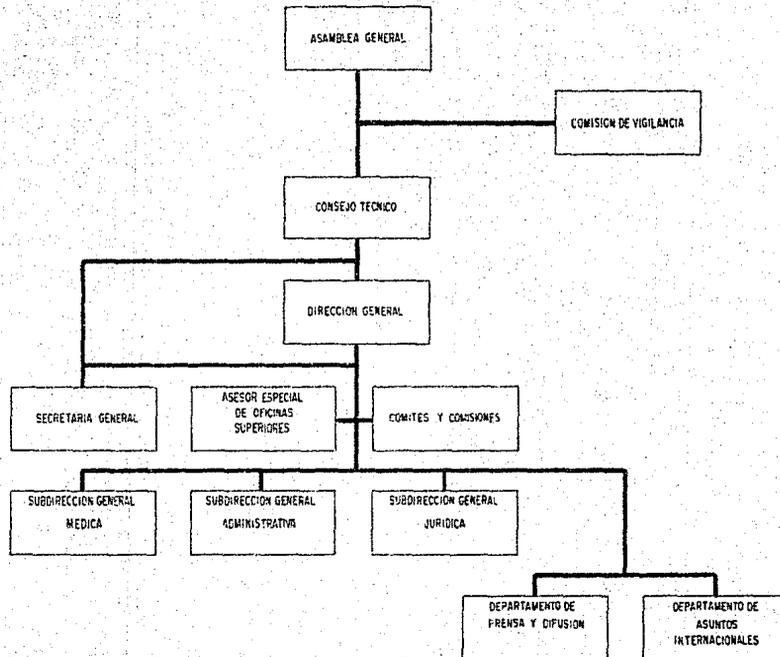
De (1976-1982), se modificaron los programas y servicios de los Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar; se estableció un sistema de Transporte Aéreo de enfermos para acceso inmediato a las grandes Unidades Médicas de Concentración; se implantaron

(25) Evolución Orgánica del I.M.S.S. Subdirección General Administrativa/Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos. Ed. Secretaría General. 1985. P.P. 29 y 31

(26) Idem. P.P. 45

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1966-1970



seis Delegaciones en el Valle de México; también en este lapso de tiempo se lograron los más altos índices de aseguramiento en todos los años de existencia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Además se incorporó gran número de comunidades indígenas a través del Programa IMSS-COPLAMAR. En 1977, se crearon nuevas formas de organización, que permitieron la participación activa en la Administrativa del Instituto. (27)

Se crearon cuatro Comités Tripartitos dependientes del Consejo Técnico.

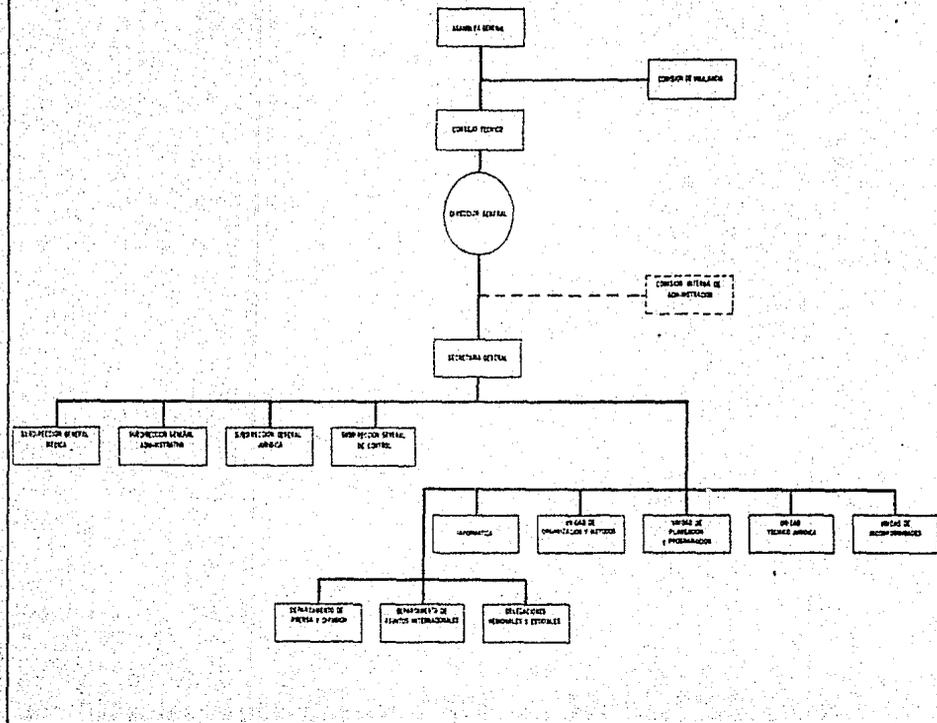
- a) Comité de Planeación
- b) Comité de Adquisiciones
- c) Comité de Construcciones y el
- d) Comité de Vigilancia y Control del Presupuesto.

A la Secretaría General se adhiere la Prosecretaría y surgen movimientos a nivel de Jefaturas y Departamentos en las siguientes Subdirecciones, como en la General Médica, la Administrativa y la de Control.

(27) Evolución Orgánica del I.M.S.S. Subdirección General Administrativa/Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos. Ed. Secretaría General. 1985. P.P. 69

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1971-1973



En 1978, los cambios principales se dan en la Secretaría General, toda vez que, se incorporó el Departamento de Asuntos Internacionales; en la Subdirección General Médica se creó la Oficina de Planificación Familiar; en la subdirección General Administrativa se incorporaron las Jefaturas de Proyectos, Conservación y Construcciones entre otras.

Para 1979, las dependencias centrales se encontraban agrupadas en Subdirecciones y se desarrolló un modelo de organización en el que se unificó un sólo criterio y se definieron los campos de acción de cada una de ellas. Desaparece en este período la Subdirección General Jurídica; a la Subdirección General de Control se le unió la Jefatura de Sistematización; se creó la Subdirección General de Servicios Institucionales y se originaron movimientos de Jefaturas en las Subdirecciones Generales Administrativas, en la de Control y en la Jurídica. (28)

En el periodo de (1980-1981), se manifestaron algunos cambios en las siguientes dependencias:

(28) Evolución Orgánica del I.M.S.S. Subdirección General Administrativa/ Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos. Ed. Secretaría General. 1985. P.P. 75

- a) En la Dirección, se creó la Jefatura de Supervisión y Control del Área Médica y desapareció el órgano de Auditoría Externa.
- b) La Secretaría General sube a nivel de las Subdirecciones.
- c) Aparece la Prosecretaría General con mayor nivel jerárquico que las Jefaturas entre otras modificaciones.

En 1982, en la Subdirección General Médica desaparece la Jefatura de Medicina del Trabajo y nace la Subjefatura de Salud Ocupaciones dependiente de la Jefatura de Servicios Médicos.

Por lo que respecta a las Delegaciones, el 2 de febrero de 1945, el Ejecutivo Federal expidió un Reglamento de Cajas Regionales y Locales del Instituto Mexicano del Seguro Social. En 1967, las Delegaciones Locales son sustituidas por Subdelegaciones dependiendo directamente de las Delegaciones Regionales o Estatales. (29)

La extensión del régimen del Seguro Social a nuevas

(29) Evolución Orgánica del I.M.S.S. Subdirección General Administrativa/Jefatura de Planeación y Organización de Recursos Humanos. Ed. Secretaría General. 1985. P.P. 79

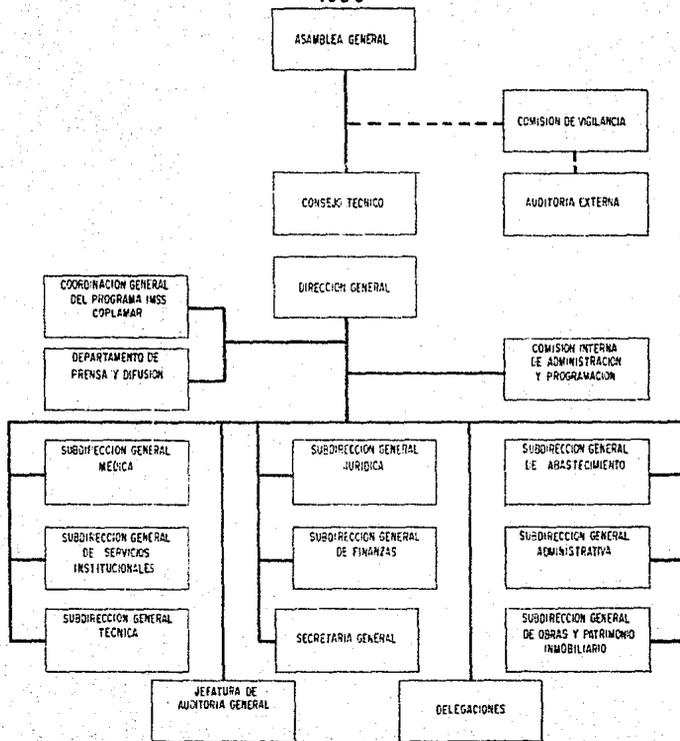
comunidades marginadas exige modificar la Estructura Interna de cada Delegación para lograr un mejor funcionamiento del mismo en el ámbito Nacional; en marzo de este mismo año, el Consejo Técnico reformó el Reglamento de la Organización Interna de las Delegaciones Regionales y Estatales.

El Consejo Técnico estableció en todo el país las Delegaciones Regionales y Estatales que consideró necesarias para cumplir las disposiciones de la Ley del Instituto y demarcó la jurisdicción de cada una de ellas ampliando o disminuyéndolas según se presente el caso, por acuerdo del propio Consejo. (30)

(30) Leyes, Reglamentos, Decretos e Instructivos. Secretaría General/ Secretariado Técnico de Información y Documentación. I.M.S.S. 1979. P.P. 125

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

1983



3.3 ORGANIZACION ACTUAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

De 1982 a la fecha, ocupa la Dirección General el Lic. Ricardo García Sainz, en este lapso se observó un crecimiento en el registro de asegurados, toda vez que se estaba sufriendo una disminución en el registro de empresarios y derechohabientes, se amplió la cobertura de ocho semanas a seis meses para conservar el derecho a los servicios médicos cuando por alguna causa se deja de pertenecer a él; se cancelaron los adeudos por Servicios Médico-farmacéuticos otorgados a la población derechohabiente, se condonaron cuotas por autoconstrucción, además, se está cumpliendo con las funciones sin aumentar el personal a nivel Institucional.

Los cambios estructurales se manifiestan en las siguientes Subdirecciones: con motivo del acelerado crecimiento del I.M.S.S., se transformó su estructura orgánica a las necesidades presentes y los requerimientos expresos de su desarrollo futuro, implementándose los siguientes cambios:

Subdirección General Médica

Desaparece la Jefatura de Servicios Médicos y en su lugar nacen las Jefaturas de Medicina Familiar, Servicios de Hospitales Generales de Zona y la de Servicios de Centros Médicos y Hospitales de alta especialidad; y surge nuevamente la Jefatura de Servicios de Medicina del Trabajo.

Subdirección General de Servicios Institucionales

Deja de pertenecer a esta Jefatura de Servicios Técnicos, la Jefatura de nuevos Programas que cambió el nombre por la de Servicios de Guarderías.

Subdirección General Técnica

Se creó con las siguientes Jefaturas:

De Servicios de Afiliación Vigencia y Derechos; de Servicios de Prestaciones en Dinero; de Servicios de Clasificación y Determinación del Grado de Riesgos de las Empresas; Coordinadora de Programas Técnicos y de Extensión del Régimen; Auditoría a Patrones y Verificación.

Subdirección General Jurídica

Se integra con las siguientes Jefaturas:

De servicios Legales; de Relaciones Laborales y la de Servicios de Seguridad en el Trabajo.

La Subdirección General de Control cambió su nombre por el de General de Finanzas, en esta Subdirección nació la Jefatura de Planificación Financiera y Programación y dejó de pertenecer la Jefatura de Auditoría General y la de Auditoría a Patrones.

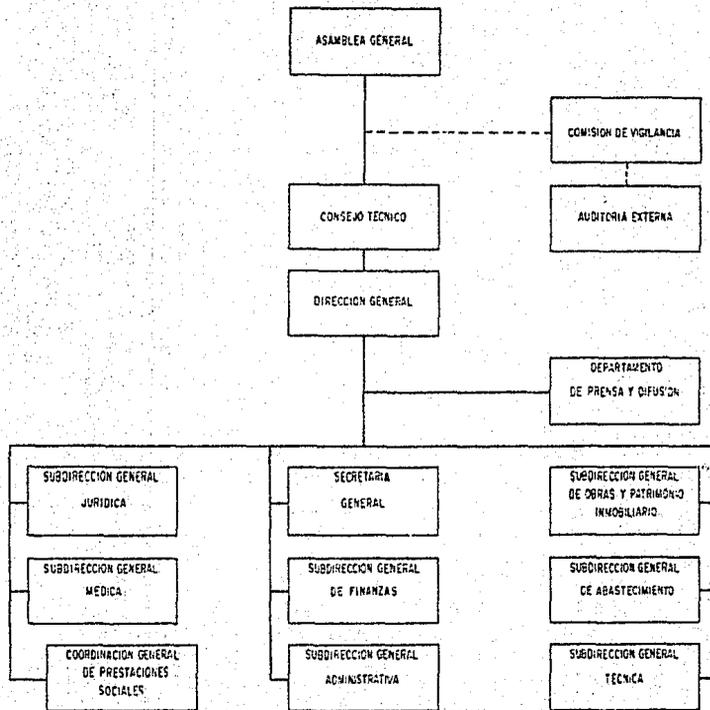
Secretaría General

Surge la Jefatura Técnica de Actas y Estudios, el Departamento de Publicaciones lo elevan a Jefatura, la Subdirección General Jurídica dejó de pertenecer a la Secretaría General, así como las Jefaturas de Servicios Legales y Relaciones Laborales.

Desaparece la Subdirección General de Obras y Abastecimiento y en su lugar se crearon la subdirección de: Obras y Patrimonio Inmobiliario.⁽³¹⁾

(31) Organigrama Estructural. Ed. I.M.S.S.. Subjefatura de Organización Octubre de 1986.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



ESTRUCTURA ORGANICA MZO. 1987

3.4 CONCLUSIONES CAPITULARES

Como hemos observado, desde sus inicios en 1943, el Instituto Mexicano del Seguro Social nació con cuatro órganos, los que con el tiempo y por necesidades de proporcionar mayor protección a la población derechohabiente mexicana, fue necesario que ampliara su estructura organizacional, creando las dependencias necesarias, para tratar de cumplir con su cometido, como Institución de Salud, es por lo que se observan cambios constantes en su estructura.

CAPITULO IV

CAPITULO IV

4. LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA

4.1 FACTORES QUE DIERON ORIGEN A DESCENTRALIZAR FUNCIONES

4.1.1 CONCEPTO DE SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA

Es una medida necesaria e indispensable cuya finalidad es la de agilizar, impulsar o incrementar el movimiento económico y social del país, poner al alcance de la vida nacional, grados razonables de eficiencia en la tramitación pública y aminorar uno de los factores que propician conductas inconvenientes al interés público.

La simplificación administrativa, además de estar íntimamente ligada con la renovación moral de la sociedad, es a la vez un aliciente importante para descentralizar la actividad nacional, para arraigar la solución de los problemas en el lugar donde se originan a fin de proponer agilidad y economía en la actividad administrativa.

La administración pública federal tiene que desarrollarse a un trámite más responsable y democrático y que en ello existe la responsabilidad política de hacer que el Estado posea la preparación efectiva para conducir y promover un desarrollo autónomo, equitativo, sostenido y eficiente.

Un gran número de las disposiciones de simplificación administrativa solicitadas por la ciudadanía son posibles de ser ejecutadas a la mayor brevedad mediante actos administrativos que caen en el área de competencia de los titulares de las dependencias y corporaciones, debiendo elaborar estas iniciativas correspondientes.

El Ejecutivo Federal ha acordado como política de gobierno la cooperación del pueblo con las más importantes decisiones nacionales, su asistencia en el esfuerzo de esta Simplificación.

4.1.2 OBJETIVOS DE LA SIMPLIFICACION

Esta simplificación requiere de una manera muy especial de la participación eficaz de todos los servicios públicos sin excepción, toda vez que esta tarea además de enaltecer sus derechos, repercutirá en la elevación de su propia capacidad y el mejoramiento de sus condiciones generales de trabajo.

Para acrecentar la renovación moral con el sector públicofederal, entre otras medidas el Gobierno creó la Secretaría de la Contraloría General de la Federación que, además, contribuirá a mejorar y levantar la destreza de sus oficinas y entidades.

Estas dependencias de la administración pública federal en sus distintas áreas de competencia y con toda la importancia de sus distintos movimientos, deben identificar, preparar y realizar las acciones precisas y específicas pertenecientes a la simplificación administrativa con el fin de disminuir y activar los procedimientos y trámites que se realizan ante ella.

Teniendo en cuenta aquellas acciones necesarias para la simplificación de las conexiones entre las diversas dependencias y entidades que se encargan de la retribución y control del presupuesto, así como las actividades que permitan simplificar sus estructuras y funcionamiento administrativos internos para eliminar trámites innecesarios.

Estas dependencias fijarán los lineamientos y mecanismos adecuados, adjuntando la realización de sitios de consulta, a fin de que sus oficinas administrativas reciban, junten y resuelvan las demandas de las personas físicas y morales atadas con sus respectivas funciones, para interpretarlas en acciones concretas de simplificación administrativa.

Las distintas dependencias deberán simplificar aquellos trámites y sistemas que no requieran reformas a leyes o reglamentos que sólo necesiten disposiciones administrativas o resoluciones de los titulares respectivos.

En este proceso deberán considerarse las siguientes acciones prácticas entre otras:

- Ampliar plazos para el cumplimiento de las obligaciones periódicas a cargo de los ciudadanos.
- Facilitar al público los medios de acreditación e identificación permanente cuando en forma recurrente, tengan que tramitar asuntos ante una misma dependencia o entidad.
- Ampliar y complementar la delegación de facultades en órganos regionales para la resolución eficiente de los asuntos en las propias localidades, incrementando la descentralización y la desconcentración de la administración pública federal. (32)

La simplificación administrativa, tiene por objeto fundamental llevar a sus óptimas condiciones la relación entre los ciudadanos y el Gobierno Federal en lo que se refiere a trámites y gestiones entre las oficinas públicas.

(32) Programa Nacional de Salud. I.M.S.S./Subdirección General Administrativa. 1984. P.P. 161

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Respuesta del Gobierno de la República a las demandas específicas de los ciudadanos y de las organizaciones sociales expuestas en todo el país en el sentido de que la gestión pública debe ser rápida, efectiva y honesta. Siendo la simplificación administrativa valioso instrumento de la política de renovación moral de la sociedad.

Dar mayor rapidez en los trámites que el Gobierno lleva a cabo en sus distintas dependencias, permitirá ahorrar tiempo y energía de los mexicanos, concediendo a la vez una actitud de respeto y de servicio al ciudadano por parte de los trabajadores al servicio del Estado.

En esta sociedad que formamos todos los ciudadanos y que cada día es más grande y como consecuencia cada día más complicada. Ante este desmedido crecimiento es necesario que de una manera u otra nos organicemos mejor. Sin olvidar que ésto nos puede conducir al riesgo de la reglamentación en exceso y la burocrati-

zación tan comunes en sociedades como la nuestra y de la que no han escapado otros países.

Las grandes sociedades se enfrentan día a día a esta gran problemática excesiva. La administración es un instrumento para el gobierno, como consecuencia esta tarea requiere de la colaboración de todos los integrantes de la sociedad.

Por lo tanto, dicha tarea no es simplemente una acción de la administración sino que se requiere de la colaboración de toda la sociedad por medio de sus organizaciones representativas, para que participen en esta tarea, exigiendo sus derechos y criticando las fallas que existan en la administración pública.

Esta tarea requiere de un esfuerzo permanente que debe ampliarse con el tiempo, sin buscar resultados espectaculares y que caucen gran impresión de inmediato actuando en fondo y en serio y no solo adaptando resultados engañosos contando también el riesgo que existe en estos

programas al tratar de simplificar trámites, se puedan complicar éstos, estableciendo otros nuevos y que por vigilar la eficiencia del programa se establezcan nuevas oficinas para vigilar la desburocratización de la administración pública.

La finalidad de la simplificación administrativa es la de pacificar el orden con la libertad, cuidando el mismo ya que es de suma importancia en México, para ser más eficientes y para que la actitud de los administradores públicos sea clara.

Establecer una nueva relación de confianza entre gobernados y gobernantes; debiendo confiar, por principio unos de otros.

Las obras de los administradores y beneficiarios del servicio darán una sociedad más libre y creadora de la libertad en el talento e iniciativa de una sociedad que pronto se recupere y salga de sus problemas.

Desde tiempo atrás, la población ha venido demandando una administración responsable, democrática y disciplinada, ello representa para el gobierno una responsabilidad política ya que debe lograr una capacidad efectiva para conducir la lucha y superar la crisis económica logrando un desarrollo libre, justo y eficiente.

Es por eso que la administración actual transforma en política de gobierno la simplificación administrativa como una medida para reactivar, fomentar e impulsar la actividad económica y social del país y democratizar la vida nacional.

La simplificación administrativa además de impulsar la renovación moral significa un estímulo para descentralizar la vida nacional, cuyo programa está siendo fuertemente promovido con la simplificación administrativa y descentralización de la vida nacional. Dando agilidad y economía en la actividad de los sectores público, social y privado.

Es por esto que las distintas acciones de los titulares de las dependencias y entidades de la administración pública federal deberán orientarse a:

- Hacer conciencia de la responsabilidad que tienen quienes autorizan, controlan y operan, para que ésto no se disgregue ni la toma de decisiones se entorpezca.
- Suprimir reglas innecesarias que impidan un proceso administrativo, dificulten racionalizar la prestación de servicios públicos alienen la eficiencia y la aparición de conductas alejadas del interés público. La simplificación de trámites liberará para los ciudadanos la capacidad de convertirse en vigilantes permanentes de la administración.
- Excluir el exceso de niveles jerárquicos que intervienen en la prestación de servicios.
- Requerir y extender de manera amplia, oportuna y accesible para los interesados, los procedimientos y trámites administrativos, simplificados para la prestación de los servicios, a fin de eliminar la práctica de

exigir requisitos no previstos, alterar los trámites prescritos y fijar plazos distintos a los establecidos que, muchas veces, se convierten en posibilidad para influir arbitrariamente en el sentido de la decisión retrasando o agilizándolo los asuntos que se tramitan.

Se debe estar consciente de la simplificación no puede iniciarse sin la indispensable participación de sus destinatarios: los ciudadanos constituyen un esfuerzo que involucra por igual a los servidores públicos y al sector social y privado.

Es preciso que las demandas, las prioridades, las sugerencias y los diversos enfoques sean comunicados por los propios interesados o a través de sus organizaciones políticas, sociales, gremiales y sindicales.

Con la participación real y efectiva de la población el gobierno debe alcanzar los resultados esperados, ya que la simplificación administrativa sólo tiene sentido en función de los ciuda-

danos y se espera por lo tanto se simplifique la vida de los mismos.

El cuidado que tengan el sector social y privado será importante factor de auxilio para el objetivo del gobierno que es el de la simplificación administrativa, se tiene plena confianza en la madurez de estos sectores, en su capacidad y alto sentido de responsabilidad para llevar a cabo estas buenas intenciones del Gobierno Federal.

Por ningún motivo se desea que los esfuerzos de simplificación administrativa queden solamente en buenas intenciones, ya que a todos interesa que ésta se agilice y que la relación de los ciudadanos con ella sea clara, fácil y libre de contratiempos.

Lográndose la simplificación administrativa se habrá contribuido entre todos, a otorgarle al Estado una herramienta más eficaz para el desempeño de sus múltiples funciones, el servidor público será mejor servidor y el público será mejor servido. (33)

(33) Desconcentración Administrativa. Colección Seminarios. Secretaría de la Presidencia. 1979. P.P. 26 y 243

CONCEPTO DE DESCENTRALIZACION

La descentralización administrativa es un desplazamiento de departamentos, delegaciones o áreas de trabajo que para el cumplimiento de sus labores están dotados de autonomía y tienen la libertad de tomar sus propias decisiones.

OBJETIVOS

- a). Es una de las orientaciones básicas del Gobierno Federal para evitar la concentración de las decisiones, los recursos y promover un desarrollo equilibrado en las entidades federativas del País.
- b). Promover la descentralización bajo criterios modernos de la función pública que tiendan a fortalecer los mecanismos de coordinación entre los Gobiernos Federal y Estatales.
- c). Que las decisiones se tomen en donde se demanden los servicios y que éstos otorguen la misma calidad e intensidad en todas las regiones.

- d). Que cada una de las dependencias y entidades debe ser responsable de la concepción e instrumentación de su programa de descentralización.
- e). Que el proceso de descentralización se sustente en una reorganización que evite la duplicidad de funciones y permita su realización con los recursos de que dispone cada una de las entidades.
- f). Se reubicarán las entidades paraestatales que se estimen convenientes al centro de acción para que cumplan su función como tales.
- g). Se delegarán facultades en los titulares responsables de cada organismo reubicado en los Estados. (34)

(34) La Reforma Administrativa. Alejandro Carrillo Castro. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. 1981. P.P. 25

4.1.3 CENTRALIZACION DE DECISIONES

Las organizaciones deben planear los cambios necesarios para su supervivencia, así como la forma en que éstos deberán presentarse ante los miembros del grupo, a fin de que sean aceptados e impulsados.

A medida que una empresa aumenta de tamaño, la ventaja progresiva aumenta, ofrece un creciente grado de centralización en las actividades de servicio, cuando los máximos decisores se encuentran presionados y sienten que los servicios son ineficaces, que no prestan la debida atención a sus necesidades particulares o que los informes requeridos para sus operaciones se retrasan, surgen las presiones para descentralizar los departamentos u oficinas de servicio, aunado a la falta de supervisión adecuada a nivel superior, así como la falta de normas conducentes para llegar al objetivo deseado.

Bases para la Descentralización:

Las bases sobre las cuales una organización de servicios centralizado deberá descentralizarse y esparcir sus funciones entre las distintas delegaciones o departamentos que son complejos, en virtud de que la burocracia privada alcanza su aterrador tamaño no de un sólo golpe, sino por crecimientos minúsculos de la función y el procedimiento. De tal acción surgen las siguientes preguntas:

1. ¿Debería una actividad de servicios determinada, descentralizarse entre todas las delegaciones o departamentos?
2. ¿Deberán descentralizarse todos los servicios centralizados?
3. ¿Qué relación debe haber entre las delegaciones o departamentos descentralizados?

Claramente se manifiesta, la fragmentación de actividades de servicios, tales como procesamiento de datos y mantenimiento entre los departamentos.

La eliminación de las decisiones centralizadas

y descentralizadas en una delegación o departamento de servicio representa los dos extremos de la organización, toda vez que la separación sucesiva de actividades que ocurre en el proceso de centralización, es observada con una preocupación rencorosa por parte de los ejecutivos de menor jerarquía, ya que siente que no puede obtener la información que necesita.

La descentralización de la función de costos, origina una situación por la cual el personal entiende los problemas de producción o distribución del ejecutivo de operación, quien evalúa la necesidad de informes que incluyan un contenido en donde se expliquen las mejores prácticas contables y se conviertan en el mejor grupo para representar al departamento de operación. Después de descentralizar la contabilidad de costos, el Contralor puede redactar instrucciones respecto de qué datos reunir para los propósitos del organismo y de como y cuando pasar los informes. Se deben de balancear los costos de los Departamentos de

servicio contra los beneficios que proporcionan y decidir si ésta área ha de ganar al modificar su extensión y deberes.

La descentralización permite al titular de una dependencia poder de decisión en una unidad administrativa y operativa de carácter funcional o territorial. La descentralización en el sector salud se refiere a los procesos que llevan a cabo las instituciones que prestan este servicio de seguridad social, mediante programas específicos, como es IMSS-COPLAMAR que está a cargo de las entidades federativas, de esta forma constituye un medio para alcanzar sus fines destacando en el avance hacia una cobertura nacional y mejorando cada día más,⁽³⁵⁾ y se lleva a cabo con participación de las clases beneficiarias que aportan jornadas de trabajo, del Gobierno y del IMSS, que contribuyen para hacer llegar este servicio hasta las clases marginadas.

La centralización exagerada, indiscutiblemente ha traído en todos los lugares donde se presenta

(35) Programa de Desconcentración Administrativa I.M.S.S. Subdirección General Administrativa 1984. P.P. 255.

el marco ideológico que implica prácticas antidemocráticas, el que trae como consecuencia desconfianza social generalizada tanto en el régimen administrativo, como en el conjunto de la sociedad, en el que se vigila y controla, en el que se ejercen medidas coercitivas. Un aparato administrativo altamente centralizado revela una enorme desconfianza sobre los propios integrantes, porque implica jerarquías que van hacia una cúspide, un sistema de controles, vigilancia y sobrevigilancia extraordinariamente rígida.⁽³⁶⁾ El problema de la centralización es extraordinariamente difícil, pero es probable que no sea imposible de resolverse, no solamente tomando decisiones absolutas como puede ser la transformación de un régimen social, sino a la iniciativa, a planes y programas que pueden corregirse de manera importante, estas tendencias a la centralización. La centralización de decisiones en algunos casos es nociva, toda vez que, hace arriesgar no solamente la eficacia, sino también los valores humanos y pone en riesgo las opciones políticas fundamentales de la libertad.

(36) Desconcentración Administrativa. Colección Seminarios. Secretaría de la Presidencia 1979. P.P. 255

Las pretensiones de centralizar y recabar en un solo centro el poder y la decisión, son pretensiones contra la vida y la libertad, en virtud de que, a veces se mantienen por la fuerza en un organismo o nación. (37)

En el organismo llamado Instituto Mexicano del Seguro Social no existe la centralización de decisiones, en virtud de que es un organismo encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y encausa un marco de mayor justicia, que contribuye al mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales, coadyuva a disminuir los resultados negativos de la industrialización y es un factor de integración nacional. La continua transformación de la sociedad y la complejidad de las relaciones de trabajo hacen que el derecho a la seguridad social sea esencialmente dinámico el que tiene que mejorar las prestaciones y ampliar constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficiarios a un número cada vez mayor de mexicanos en donde necesitan del

(37) Curso de Administración Moderna. Koontz & Donnell.
Mc. Grow Hill. Sexta Edición 1979 . P.P. 398

Servicio de Salud.

Para prestar mejor servicio este organismo creó las delegaciones regionales y estatales, las que tienen a su cargo el funcionamiento del régimen del Seguro Social en su jurisdicción, con observancia en los términos que fija su propia Ley y sus Reglamentos, sujetándose a las disposiciones emanadas de la Asamblea General, del H. Consejo Técnico y la Dirección General y éstas a su vez delegan en las Subdelegaciones, siguiendo una línea descendente hasta llegar a la oficina más insignificante.

4.1.4 OPORTUNIDAD EN LA INFORMACION

Gran parte de la tarea de la organización requiere de redes de comunicación necesarias y eficientes para asegurar que la información correcta sea transmitida desde y hacia las personas indicadas en el momento preciso, mantenerla dentro de porciones manejables, tal responsabilidad obliga a pensar en el problema y usar técnicas eficientes para transmitirla.

La deficiencia de la información desde luego se manifiesta en las grandes organizaciones carentes de control, en donde la supervisión constante cobra singular importancia; los entes económicos carentes de una buena organización manifiestan su burocracia en virtud de que se dedican a crear verdaderas bodegas de papeles o documentos innecesarios, claro está que cuando se requiere una información no se tiene la certeza de donde se encuentra.

En contraposición tenemos las organizaciones que se preocupan por mantener una eficaz organización, lo que demuestra que existe la preo-

cupación, de sus máximos administradores.

La magnitud de ciertas organizaciones requieren de mayor desconcentración de las delegaciones a las subdelegaciones, para lo cual el Instituto planea establecer en ellas comités de apoyo con carácter tripartita, dependiendo del Consejo Consultivo Delegacional, dotando de atribuciones precisas para colaborar en la resolución oportuna de los asuntos en el lugar donde se originen, ésto es con el propósito de facilitar el cumplimiento de las obligaciones que compone la Ley del Seguro Social a los patrones, y para que los asegurados obtengan de manera oportuna las prestaciones a que tienen derecho, se está buscando hacer más eficientes los servicios, mediante acciones de desconcentración hacia las unidades administrativas localizadas en todo el País. Se les encomendó a las delegaciones, subdelegaciones y ahora también en las unidades médicas el registro de patrones y la afiliación de trabajadores, la determinación del grado de riesgo de las empresas, la certificación de la vigencia de derechos, la realización de auditorías a patrones y verificación, así como el trámite

y pago de pensiones, ayudas para gastos de matrimonio y funeral.

Recientemente se dotó de facultades a las delegaciones y subdelegaciones en las unidades médicas para que los derechohabientes puedan recibir el pago de pensiones y ayudas para gastos de funeral y de matrimonio, en estos organismos también se lleva a cabo el registro de beneficiarios y la expedición de autorizaciones para recibir servicios médicos en circunscripción foránea, a fin de mejorar los conocimientos del derechohabiente sobre los servicios y prestaciones que otorga el I.M.S.S. y solucionar los problemas, los Servicios de Orientación y Quejas, organizan en cada delegación, eventos, conferencias y cursos de orientación; en los módulos que operan en las unidades médicas y administrativas se mantiene informado al derechohabiente sobre las prestaciones que contemplan la Ley del I.M.S.S. y los requisitos para hacer uso de los servicios correspondientes a autoridades superiores.

En la actualidad se está fortaleciendo a los Consejos Consultivos Delegacionales otorgándoles facultades para que resuelvan las quejas y lo que de alguna manera se llegase a suscitar por causa de urgencias que no impliquen responsabilidad civil por parte del Instituto. (38)

(38) Programa de Desconcentración Administrativa. I.N.S.S./Subdirección General Administrativa. 1984. P.P. 16

4.1.5 NECESIDAD DE EQUIPO

Desde el inicio, el I.M.S.S. para lograr sus objetivos y tomar decisiones en forma veraz, oportuna y precisa, ha requerido tomar decisiones, que vayan acordes con el dinamismo que su evolución exige, a través de esta necesidad surge la preocupación del manejo de la información, toda vez que, por el servicio que presta necesita tener un sinnúmero de datos que puede necesitar en cualquier momento, para cubrir esta necesidad, se creó la oficina de máquinas el 1º de julio de 1943, la que un año más tarde se convertiría en departamento y en 1961, se instaló el equipó de computadoras más grande de América Latina, en 1970 se adquirió el primer equipo de cómputo constituido por un equipo CD G400, lo que era el departamento se convirtió en Jefatura de Servicios de Sistematización, la que depende de la Subdirección General de Finanzas y tiene cuatro subje-faturas, la primera de ellas denominada Subje-fatura de Sistemas Desconcentrados la cual cuenta con tres departamentos que le dan apoyo;

la segunda llamada Subjefatura de Sistemas Centrales de la que dependen cuatro departamentos; la tercera, Subjefatura de Producción, de ella dependen dos departamentos, la cuarta y última, Subjefatura de Apoyo Técnico-Administrativo la cual cuenta con cuatro departamentos; esta Jefatura tiene como propósito principal alcanzar un nivel óptimo de eficiencia que facilite la descentralización del procesamiento de datos a nivel nacional para coadyuvar en la prestación de un mejor servicio institucional, lo que minimizará el traslado físico de documentos entre las Delegaciones, se estandarizará la captura de datos entre las mismas, que será más acorde con los sistemas de transmisión de datos en las ciudades en que se necesiten, lo que permite reducir el tiempo y el costo.

Por todo lo anteriormente dicho, todas esas modificaciones y cambios necesarios mediante procedimientos adecuados, permiten la optimización de los recursos y efficientizan la operación.

El equipo de cómputo instalado trata de cubrir eficientemente las necesidades del Instituto y tiene la capacidad de absorber en forma sistemáticamente las necesidades por un plazo bastante considerable, por eso cada día se esfuerza la institución en proporcionarle al derechohabiente mejor atención en los diversos servicios que le proporciona. (39)

(39) Curso de Capacitación para Auditores Internos. I.M.S.S./Jefatura de Auditoría General. 1987. P.P. 2

4.1.6 EXPANSION DE SERVICIOS

La población mexicana ha aumentado a lo largo del presente siglo, de 12 millones de habitantes en 1900 se pasó a 26 millones en 1950, a 50 en 1970 y a casi 67 millones en 1980, de continuar las tendencias en materia de natalidad y mortalidad, la población mexicana será de 120 millones en el año 2000; ésto significa que de mantener estos niveles será necesario triplicar la infraestructura de servicios de salud en el país. Actualmente se están llevando acciones en materia de planificación familiar. Se pretende ampliar la cobertura de los servicios de salud a fin de consolidar la garantía del derecho a la protección de la salud, otorgando prioridad a la extensión de los servicios de atención en localidades de cuando menos 3 mil habitantes desarrollando una atención que cubra los mínimos de salud a través de acciones de campo que sistemáticamente presten servicios en las zonas más alejadas de los centros de salud.

Se estima que para el año de 1988 la población se habrá incrementado en 3 millones de habitantes, se considera adicionar sin perjuicio de la optimización de la capacidad existente, la infraestructura necesaria que proporcione servicios de salud a la población y mejore su calidad.

Se pretende transferir un total de 300 unidades del régimen ordinario del I.M.S.S. al régimen de solidaridad social por cooperación comunitaria (INSS-COPLAMAR); así como construir, ampliar y remodelar hospitales de alta especialidad y psiquiátricos⁽⁴⁰⁾; la población derechohabiente cuenta con tres niveles de atención; el primero compuesto por las Unidades de Medicina Familiar; el segundo lo constituyen los Hospitales Generales de Zona y el tercero lo integran los Centros Médicos y los Hospitales de Alta Especialidad; ante la posibilidad de otorgar atención del tercer nivel en todas las delegaciones del país, se pretende que las acciones de alta especialidad se

(40) Lleven a cabo en las localidades que cuenten Programa de Desconcentración Administrativa. I.M.S.S. Subdirección General Administrativa. 1984. P.P. 26

con grandes centros hospitalarios, actualmente este servicio se proporciona en el Distrito Federal, Guadalajara, Monterrey y Puebla y se están habilitando instalaciones en Torreón, Mérida, Ciudad Obregón y Veracruz. Los 162 hospitales generales de zona distribuidos a lo largo del territorio nacional satisfacen las demandas de hospitalización y consulta externa de las especialidades básicas y atienden el servicio de urgencias con esa red de hospitales se busca garantizar a la población la oportunidad de acceso a los servicios de nivel intermedio lo más cercano posible a su residencia.

La infraestructura con que cuenta el I.M.S.S. requiere de un proceso atinado de planeación para identificar saturaciones, desequilibrios y obsolescencias a nivel nacional. Estos elementos permiten definir centralmente las acciones que conforman los programas anuales de construcción y remodelación de las unidades de servicios y en base a esto, se jerarquiza y ejecutan las obras aprobadas de acuerdo a las disponibilidades financieras del I.M.S.S.

4.1.7 COSTO BENEFICIO

A través del proceso de desconcentración mediante un sistema de transmisión de datos, se permitirá reducir el tiempo y el costo, y se incrementará la eficiencia de la operación, así como la energía y otros recursos, se están explotando los diferentes procesos para proporcionar un mejor servicio en oportunidad de acuerdo a los compromisos contraídos con los usuarios, además de programar y balancear las cargas de trabajo en la operación.⁽⁴¹⁾

⁽⁴¹⁾ Ley del Seguro Social. I.M.S.S. México. 1985. P.P. 13 y 18

4.1.8 EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS

Debido al constante crecimiento de la población en el Territorio Mexicano, la población demanda día a día el otorgamiento de servicios entre ellos los servicios médicos, lo cual para el Instituto Mexicano del Seguro Social ha significado el doblegar sus esfuerzos ya de por si bastantes extensos porque estos servicios han alcanzado a los trabajadores del campo, así como a los mineros y henequeneros, trabajadores de la industria de la construcción, maestros que presten sus servicios a una o más Instituciones Educativas aunque estos pertenezcan ya al I.S.S.S.T.E., etc., también podemos citar el servicio de guarderías para el cuidado de los hijos menores de 4 años de las madres trabajadoras aseguradas, la delegación de funciones en las oficinas administrativas en el Valle de México esto como parte de su programa de desconcentración administrativa y cuyo objetivo general es el de acercar los servicios del Instituto a patrones y derechohabientes, mejorar los servicios de atención

al público y lograr mayor simplicidad y eficiencia en los distintos trámites que los usuarios realizan. (42)

4.1.9 OPTIMIZACION EN LA COBRANZA

Uno de los principales problemas y tal vez el más grave al que siempre se ha enfrentado el Instituto es el retraso por parte de los patronos y en algunas ocasiones de asegurados que cuentan con seguros facultativos y voluntarios en el pago de sus respectivas cuotas bimestrales o anuales, ocasionando con esto que el Instituto se vea obligado a que en determinado tiempo remita estas liquidaciones (patronales) a sus oficinas para cobros quienes se encargarán de hacerlas efectivas o de lo contrario proceder al embargo de sus activos fijos lo que en ocasiones significa el cierre de compañías trayendo esto como consecuencia un mayor índice de desempleo. (43)

(43) Ley del Seguro Social. I.M.S.S. México 1985. P.P. 193

4.1.10 NECESIDAD DE PROGRAMAR CAPACITACION

La Jefatura de Servicios de Desarrollo de Recursos Humanos, instrumenta cada año programas de capacitación, a fin de que en el Instituto la enseñanza y formación de su personal se propicie la motivación, dedicación y eficiencia, lo que distingue y enaltece a sus trabajadores. El Departamento de Capacitación y Desarrollo será el encargado de implantar el antes mencionado Programa, en tanto que el Departamento aludido promoverá el curso ante el nivel central, por lo menos con un mes de anticipación de su inicio y este proporcionará en calidad de préstamo el manual didáctico entre los participantes, el contenido temático de los cursos se estructurará en base a las necesidades manifestadas por las Jefaturas Normativas, el Programa incluye calendarización de los cursos, temarios y formatos de inscripción, cada curso tiene una duración de una semana y los hay para ejecutivos y personal operativo de todos los niveles jerárquicos, que manifiestan inquietudes de superación.

La dinámica actual de la Institución, exige personal capacitado para llevar a cabo con eficacia todas y cada una de sus funciones y que este continúe proporcionando servicios de alta calidad a los derechohabientes; que el trabajador se encuentre plenamente identificado con los valores y objetivos institucionales y satisfecho con el logro de sus metas personales. Se puede argumentar que, la dependencia que se encarga de instrumentar los cursos de capacitación para el nivel central es, la Jefatura de Servicios de Desarrollo de Recursos Humanos, quien distribuye entre las áreas normativas las convocatorias, para que estas en base a sus necesidades seleccionen el curso que requieren para el personal de sus áreas; para capacitar los Recursos Humanos Delegacionales existe un Departamento en cada Delegación, el cual depende directamente de la citada Jefatura, con su cuerpo de instructores altamente preparados, concededores de las diversas áreas funcionales que integran las dependencias, los cursos se imparten en los diversos núcleos que constituyen el aparato opera-

tivo en cada Delegación. (44)

LA IMPORTANCIA DE LA DETECCION DE NECESIDADES

La detección de necesidades, es una de las partes más importantes dentro del proceso de Capacitación, en virtud de que, de aquí se deriva la importancia de proponer los programas necesarios para la capacitación de las dependencias para que estas cumplan eficientemente con los objetivos propuestos para la Reforma Administrativa. Cada dependencia debe determinar mediante una investigación o un diagnóstico las necesidades para capacitar a su personal, en virtud de que son ellos quienes tienen identificadas las áreas críticas en las que se requiere realizar acciones de Capacitación que serán eficaces para que cumplan ampliamente sus objetivos propuestos. La determinación de necesidades, proporcionará elementos para la adecuada evaluación de sus actividades y retroalimentará con sus resultados los programas que se instrumenten. Cuando la ca-

(44) Ley, Reglamentos, Decretos e Instructivos. Secretaría General/Secretariado Técnico de Información y Documentación. I.M.S.S. 1979. P.P. 136

pacitación no está basada en las necesidades que existen o que van surgiendo se manifiesta un desperdicio de tiempo, dinero y esfuerzo. La Jefatura de Servicios de Desarrollo de Recursos Humanos, cuenta con audiovisuales debidamente equipados con los instrumentos necesarios y con el cuerpo de instructores que poseen los conocimientos y la habilidad indispensable, lo que permite el intercambio de experiencia con el grupo que se está capacitando y despierta en cada integrante la motivación necesaria, para que el aprendizaje que se produzca en ellos, sea de mayor beneficio y los invitan a llevar una continuidad para que reafirmen y practiquen los conocimientos que adquirieron. (45)

(45) Programa de Capacitación para Empleados. I.M.S.S. Jefatura de Desarrollo de Recursos Humanos. 1986.

4.2 SISTEMAS DE INFORMACION QUE COADYUVAN A LA SIMPLIFICACION ADMINISTRATIVA.

4.2.1 I.M.S.S. PERSONAL

Como complemento a la simplificación administrativa, se desarrolló un procedimiento mecanizado como apoyo a las Delegaciones Regionales, Estatales y del Valle de México, en movimientos y registros de su personal, esto es con el objeto de tener actualizada la información de cada trabajador en el menor tiempo posible, para efectos de consulta y control.

4.2.2 I.M.S.S. - TESORERIA

La finalidad de este plan es reubicar la responsabilidad operativa de las áreas funcionales y resolver la problemática de la centralización del proceso de datos en las Delegaciones; a través de este sistema se permitirá proporcionar la suficiente autonomía de proceso en tal forma que, su operación no dependa del proceso del área central, que se fortalezcan sus funciones normativas y operativas a través de la planeación, el desarrollo y la instalación de nuevos sistemas de información de apoyo a los servicios que presta la institución, su principal objetivo es apoyar a las autoridades delegacionales en los registros de cobranza, este programa permitirá suplir los procesos manuales, manejar mayores volúmenes de movimientos, lo que repercutirá en mayor eficiencia y menor costo.

La Tesorería General y la Jefatura de Servicios de Sistematización, fungirán como asesores y coordinadores generales de este programa.

4.2.3 I.M.S.S. FARMACIAS

Tomando en consideración las características de las farmacias del Instituto, la magnitud del universo que abarca cada una de ellas, se determinó que el sistema se integre con los siguientes aspectos:

- a). Normas de información de consumo y existencias, con lo cual se pretende estandarizar a nivel nacional la información sobre estos conceptos.
- b). Mediante la implantación de este sistema de información se uniformarán las actividades administrativas en las farmacias sobre el manejo y control de medicamentos.
- c). Dadas las características de cada farmacia, el sistema de información podrá ser manual o mecanizado, dependiendo del volumen de operación de la misma.

Se ha previsto que el sistema opere en forma automática en las unidades que manejan el más

alto volúmen de consumo de medicamentos, obteniéndose con ésto un control y nivel de servicios con el mínimo de inversión. Las farmacias restantes, operarán con un sistema de información manual basado en la diferencia de sus inventarios.

El sistema mecanizado funcionará en farmacias:

- De unidades de medicina familiar que manejan un volúmen de más de cinco mil recetas mensuales.
- De hospitales generales de zona, con medicina familiar.
- De tercer nivel, o también llamados hospitales de alta especialidad.

Este sistema se basa en la operación de unidades autosuficientes, capaces de efectuar la captura y almacenamiento de información en medios magníficos.

El sistema IMSS-FARMACIAS considerando lo anteriormente expuesto tiene los siguientes objetivos generales:

1. Unificar el control de medicamentos en las farmacias del Instituto.
2. Apoyar a las autoridades de la unidad médica para la adecuada administración de las existencias de medicamentos a fin de evitar la subrogación de medicinas y la sobreinversión en farmacias.
3. Generar información homogénea, veraz y oportuna para los diferentes niveles delegacionales y centrales del instituto, sobre consumos, entradas y salidas de la farmacia, para la programación del abastecimiento y la determinación más adecuada de los niveles de inversión.

A través de este sistema se pretende proporcionar a la Jefatura de Servicios de Abastecimiento Delegacionales información suficiente, a fin de contar con elementos para la programación de abastecimiento y determinar la forma

más adecuada de los niveles de inversión.

El sistema opera con micro-computadoras, instaladas en las propias farmacias seleccionadas y está inter-relacionado con el sistema IMSS-SUMINISTROS, para efectos de reaprovisionamiento; con el sistema IMSS-CONTABILIDAD PRESUPUESTOS, para efectos contables y conciliación de saldos por unidad de servicio, con el área médica para proporcionar información de consumo por servicio.

4.2.4 I.M.S.S. - CONTABILIDAD/PRESUPUESTOS

El acelerado crecimiento del I.M.S.S. en los últimos años, ha implicado la transformación de su estructura administrativa, por tal motivo, tiene que adecuarse a las necesidades presentes y a los requerimientos que reclama su desarrollo futuro.

Con la aprobación del H. Consejo Técnico, la Jefatura de Servicios de Sistematización brinda apoyo efectivo a la reforma administrativa, a través de sistemas automatizados que respalden las acciones de las áreas en los distintos niveles del propio instituto y fortalece las funciones normativas de planeación.

Además de proporcionar las herramientas de apoyo en procesamiento de datos al usuario de cada Delegación y de las áreas normativas centrales para que eficientemente cumpla con las metas institucionales en materia de contabilidad y control presupuestal.

- Coadyuva en la interconexión de las aplicaciones desconcentradas.
- Proporciona a las áreas normativas y delegacionales en las actividades de coordinación y/o intercambio de información.
- Consolida la información proporcionada por el sistema delegacional y emite los proyectos de estados consolidados y estados financieros, maneja el control presupuestal, evaluando la operación de las delegaciones respecto a las normas establecidas.

La información que actualmente se envía a la Contraloría General como resultado de la operación de los Subsistemas Delegacionales de otras aplicaciones, se enviará el sistema de contabilidad, para que éste a su vez, lo envíe a la Jefatura correspondiente para su proceso.

4.2.5 I.M.S.S. - CONVENIOS

Dentro de los programas de descentralización que el propio Instituto está implantando para hacer más eficiente su administración, se contempla el que por nombre recibe I.M.S.S. Convenios, que opera automáticamente en las Delegaciones y tiene como propósito proporcionar apoyo técnico y decisivo para el control y optimización de la gestión de convenios.

4.2.6 I.M.S.S. COPLAMAR

EXTENSION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AL MEDIO RURAL

Con motivo de las modificaciones que se le hicieron a la Ley del Seguro Social 1973, en sus artículos 232, 237, 238 y 239 se hizo posible que se extendieran los beneficios de la seguridad social a nuevos grupos poblacionales en el país, todo esto a través de los servicios de Solidaridad Social.

El Programa Nacional de Solidaridad Social, fue creado para proporcionar servicios médicos a núcleos de población que por su bajo estado de desarrollo se encontraban marginados de la sociedad.

Con este programa, el I.M.S.S., construyó desde 1973, más de trescientas Unidades Médicas Rurales y 28 Clínicas Hospitalares de Campo, protegiendo así a una población considerable de solidariohabitantes. Dichas unidades de soli-

daridad social se distribuyen en veinticinco entidades federativas.

Cabe señalar que el financiamiento de dicho programa, estuvo a cargo del Gobierno Federal y del propio I.M.S.S., con el 60% y 40% respectivamente.

Dicho programa, como ya se dijo anteriormente proporciona asistencia médica farmacéutica y hospitalaria a los núcleos de profunda marginación rural.

Los servicios que se proporcionan se dan en dos niveles de atención.

a).- Clínica Hospital de Campo, donde se proporcionan los servicios de consulta externa de la especialidad de medicina familiar, asistencia farmacéutica y odontología, medicina preventiva, consulta externa y hospitalización de las cuatro especialidades de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Medicina Interna.

b).- Unidades Médico Rurales, las atenciones médicas que se dan en este nivel son: protección y recuperación de la salud proporcionando servicios de consulta Externa de Medicina General, Asistencia Hospitalaria, Atención Materno Infantil, Promoción del Saneamiento, Planificación Familiar, Orientación Nutricional, Educación y Control de Enfermedades entre otras.

Para las Unidades Médicas de Campo, la Subdirección General del Instituto ha señalado las siguientes políticas:

- I) La Organización y Funcionamiento de un sistema de atención integral de la salud en las que son importantes las actividades de promoción, protección y recuperación de la salud.
- II) Integración de equipos interdisciplinarios de salud con participación del personal de medicina, enfermería, trabajo social, odontología, químico-biólogos, sociología, antropología social, medicina veterinaria, psicología social, etc.

- III) Las Unidades Médicas de campo elaboran programas de salud en los que se señalan las actividades y tareas a realizar.
- IV) Contemplar actividades intra y extramuros del propio personal y de la población en la realización y cumplimiento de los programas básicos de salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE SOLIDARIDAD SOCIAL.

- A).- Lograr que se cumpla y se lleve a cabo el programa de Solidaridad Social por cooperación Comunitaria para los núcleos de población marginada.
- B).- Adaptar y cubrir hasta donde sea posible los servicios de solidaridad social para amparar a la mayor parte de la población marginada.
- C).- Consolidar el sistema de cooperación comunitaria con los sujetos de solidaridad social del programa, en beneficio de sus propias comunidades.

CLAUSULAS

- I) Dicho programa tendrá inicio en las zonas en donde operan las entidades agrupadas en Coplamar.
- II) Los expuestos a este programa serán todos los habitantes de las poblaciones que se declaren objeto de solidaridad social en los decretos respectivos.
- III) La participación del I.N.S.S., se manifiesta en establecer y operar Unidades Médico Rurales y Clínicas Hospitalares de Campo. Comprometiéndose a proporcionar los servicios de atención médica de primero y segundo nivel; entendiéndose por estos los de primera necesidad y segunda respectivamente.
- IV) Coplamar se compromete a promover el apoyo de la realización de los diferentes trabajos y convenios comunitarios de los sujetos de solidaridad social.
- V) Coplamar es el propietario de las instalaciones quien las entrega en comodato gratuito al I.N.S.S., quien se encargará de

la organización, operación, administración y mantenimiento de las mismas.

VI) La inversión y operación de las unidades médicas serán cubiertas en su totalidad por el Gobierno Federal, el I.M.S.S. únicamente se encargará de administrar y contabilizar por separado los fondos del programa.

VI) Coplamar será el encaragado de promover, organizar y coordinar el programa comunitario, quien a su vez entregará los trabajos al I.M.S.S.

POLITICAS GENERALES

Con el propósito de dar cumplimiento a lo dispuesto en la cláusula tercera del convenio antes mencionado, el I.M.S.S., dispuso la creación de la Coordinación General del Programa I.M.S.S.-Coplamar, para establecer las siguientes acciones y pronósticos.

A).- Se deberá construir el número necesario de unidades de atención médica, con el propósito de poder atender adecuadamente

a la población que se encuentra en zonas marginadas del país.

B).- Se deberán canalizar todos los recursos que son otorgados por el Gobierno Federal para la buena atención de la población que se encuentra marginada.

C).- Contribuir y ayudar al desarrollo integral de aquellas zonas marginadas, mediante la participación organizada de la población en trabajos comunitarios y obras de beneficio colectivo.

METAS QUE SE PERSIGUEN

Con el propósito de poner a disposición de la población necesitada los servicios médicos de una forma más rápida, el Director del I.M.S.S., dispuso que el programa previsto inicialmente en el convenio del 25 de mayo de 1979, se acelerara para que se cumpliera con las siguientes metas:

A).- Construir, establecer y poner en operación 1790 Unidades Médicas Rurales y 31

Clinicas Hospitales de Campo en determinadas fechas.

- B).- Mantener solida la operación de las Unidades de dicho programa.

ESTRUCTURACION

Con el objeto de cumplir con el propósito, políticas y metas del programa, la Coordinación General del proyecto se estructuró en cinco unidades:

- A.- Planeación
- B.- Construcción, Conservación y Servicios Generales.
- C.- Servicios Médicos.
- D.- Financiera y Administrativa
- E.- Evaluación

DESARROLLO DEL PROGRAMA

Para dar cumplimiento al Programa de "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria" el I.M.S.S., considera que para cubrir las zonas marginadas, se requiere necesariamente de la implantación de un sistema que permita desarro

llar un programa integral de salud a través de las unidades médico-rurales y las clínicas hospitalares de campo. Por tal motivo, el establecimiento del sistema se apoya en el conocimiento y organización que Coplamar ha alcanzado y por otra en la experiencia del I.M.S.S., en servicios médicos.

UBICACION DE UNIDADES DE ATENCION MEDICA.

Algunos de los requisitos que se tienen que tomar en cuenta para ampliar la cobertura de Unidades de Atención Médica son infraestructura, población y accesibilidad y por otra parte ver si no han tenido algún servicio similar o superior al que se propone, con el fin de no duplicar esfuerzos y recursos.

REGIONALIZACION DE SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL

Para organizar servicios integrales de salud, se establecen zonas integrales de atención médica, para tal propósito fue necesario tomar en cuenta:

La ubicación de las Unidades Médicas Rurales, las características geográficas, demográficas y de servicios de salubridad y de seguridad social, así como los criterios institucionalmente establecidos para la instalación de recursos hospitalarios de esta índole.

COORDINACION MEDICA

Ya que el I.M.S.S., es el responsable directo de la prestación de servicios de salud en las unidades de campo de solidaridad social, utiliza las estructuras de Servicios Médicos de la siguiente manera.

- Subdirección General Médica
- Jefatura de Servicios Médicos en los Estados de Campo y Solidaridad Social.
- Jefatura de Servicios Médicos de Solidaridad Social.

La Jefatura de Servicios Médicos en los Estados, Campo y Solidaridad Social, a efecto de que se cumpla la Política Institucional en materia de solidaridad social, instituyó un ór-

gano técnico normativo que a nivel de jefatura, programe, evalúe y controle las actividades asistenciales de promoción y fomento de la salud.

Por otra parte, la subjefatura de servicios médicos de solidaridad social se encarga de la Coordinación Médica del Programa I.M.S.S.-COPLAMAR. (46)

(46) Instructivos y Manuales. I.M.S.S./Subdirección General de Finanzas/Jefatura de Sistematización de 1982-1985, que contienen las bases de implantación de los diferentes Sistemas de Información.

4.2.7 SISTEMA UNICO DE INFORMACION

El Sistema Unico de Información (S.U.I.), es un sistema en el que se conjuga la información de las actividades realizadas en las Unidades Médicas, tanto en el Régimen Ordinario como el Programa I.M.S.S.-Coplamar y está conformado por Subsistemas básicos los que al entrar en operación propiciaron la sustitución de sistemas manuales, que captaban esta misma información de manera aislada y que originaban la duplicidad de información, incongruencia, falta de oportunidad, alta dispersión, lo que no permitía la confiabilidad en la información. Esta actividad confusa, fue el motivo de que se utilizara un programa que simplifique notablemente los procesos de verificación, captura y validación de la información, que evite confusiones y propicie la utilización de un mismo lenguaje.

Es así como se implementó un archivo único en medios magnéticos, que hace posible la consulta directa de información actualizada sobre

los datos más relevantes de las operaciones de las Unidades de Servicio del Instituto. Esta gran agilidad a la obtención de información, además de eliminar la burocratización en cuanto a solicitudes y autorizaciones. Este archivo único se interrelaciona con todos los subsistemas básicos, como son:

- Población y Servicios Médicos Otorgados
- Medicina Preventiva
- Enseñanza e Investigación
- Planificación Familiar
- Inventario Físico de Unidades
- Servicios Médicos Subrogados
- I.M.S.S.-Coplamar
- Asistencia Materno Infantil
- Contable Presupuestal
- Libro de Información y Control

El Sistema Único de Información, no afecta el flujo de la información a Nivel Central, con ésto se quiere aclarar que la información continuará llegando para su proceso y servirá para concentrar la información de las treinta

y siete Delegaciones, así como para cumplir con los compromisos contraídos por la Institución con el Gobierno Federal.

El propósito general de este Sistema es:

- Que las Delegaciones dispongan de su información mecanizada diez días calendario después del cierre de cada mes.
- Aumentar el grado de confiabilidad en la información al tener la Delegación la responsabilidad del proceso de validación de la misma.
- La Delegación será responsable de la información desde su generación, captación, proceso, validación y salida en los medios magnéticos.

Con este sistema se economizan los recursos del I.M.S.S., llámense humanos, técnicos o materiales, en virtud de que:

- a) Sustituye el archivo manual de estadística médica de cada Delegación.

- b) No se requiere de nueva inversión en equipo
- c) No es necesario la creación de nuevas plazas, tanto a nivel central como Delegacional.
- d) Se utilizan los propios recursos de la Institución.
- e) El ciclo de operación se da en las propias Delegaciones.
- f) Unifica las fuentes de información.
- g) Permite la comparación de datos en diferentes períodos.
- h) Hace único el flujo de información.
- i) El sistema alimenta a los diferentes subsistemas y procesos.

Con los criterios de Simplificación Administrativa el Instituto pretende radicar la solución de los problemas en el lugar en donde se originan, situación que se viene cubriendo a fin de propiciar la agilidad y economía en la administración de los recursos. ⁽⁴⁷⁾

(47) Instructivos y Manuales del I.M.S.S. Subdirección General de Finanzas/Jefatura de Sistematización de 1982 a 1985 que contienen las bases de implantación de los diferentes Sistemas.

4.2.8 CONCLUSIONES CAPITULARES

A través de la investigación realizada, se denota que la Simplificación Administrativa está contribuyendo de una manera efectiva en la agilización de trámites, en virtud de que están haciendo el mayor esfuerzo las Instituciones que constituyen el Sector Salud para erradicar la burocracia y proporcionar mejor servicio. Por otra parte, El Instituto Mexicano del Seguro Social, ha instrumentado una serie de Sis temas de Información que le permita conocer en forma oportuna y veraz el tipo de servicio que está prestando en el Valle de México y en el resto de la República Nacional.

CAPITULO V

CONCLUSIONES GENERALES

- 1.- Como consecuencia de la Revolución Industrial, surgieron tecnologías que muchas veces van en detrimento de los trabajadores, en virtud de que se exponen a riesgos que incluso atentan contra la integridad familiar, como consecuencia a estos incidentes se empezó a legislar sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, señalando los servicios a que tiene derecho la clase trabajadora.
- 2.- Existen en nuestro País distintas instituciones que se preocupan de una u otra manera por el bienestar de la población, dichas instituciones apoyadas por el Gobierno Federal y por las Entidades Federativas, a través de las aportaciones del sector Gubernamental, Empresarial y de los Trabajadores intentan brindar un servicio médico más eficiente y cada vez mejor a la clase trabajadora de escasos recursos, debido a la situación que ha prevalecido en nuestro País desde épocas pasadas, gracias al servicio que estas brindan se denota en el tiempo transcurrido una disminución en el índice de mortalidad, sobre todo en la niñez.
- 3.- Estas dependencias, proporcionan asistencia médica a la clase trabajadora y solidariamente realizan grandes planes

de Vivienda Popular, Educativos, de Reconstrucción y Reordenamiento de los Servicios, Campañas Preventivas contra Epidemias Contagiosas y promueven el Deporte entre los núcleos poblacionales, mediante estas actividades se fomentan las relaciones del buen vecindario y compañerismo dentro del ambiente social y consecuentemente se manifiesta en situaciones originadas por fenómenos naturales.

4.- El Gobierno de la República Mexicana, ha tomado en cuenta que la seguridad social juega un papel importante dentro de nuestro medio, por lo tanto pone mayor interés para incrementar los servicios que las distintas instituciones brindan al Sector Público, el que de una manera eficiente concientiza a su personal poniéndole de manifiesto que el servicio que presta es fundamental y que las distintas campañas que se llevan a cabo con el fin de lograr su objetivo son de mayor intensidad que las que se han venido realizando, con esta medida se logra mayor eficiencia en los servicios que proporcionan y abarcarán un mayor número de habitantes.

5.- El desarrollo del País se incrementó consecutivamente, toda vez que, el trabajador puede constatar que estos organismos de salud se preocupan por el bienestar social, de

ellos y de sus familias y tratarán de proporcionar mayor rendimiento dentro de las organizaciones a que pertenecen, por otra parte, el índice de mortalidad y de minusválidos va en constante decremento.

- 6.- El Gobierno, las Instituciones del Sector Salud y el derechohabiente hacen conciencia de lo que significa la importante labor que cada uno tiene consignada en la sociedad y el sacrificio que cuesta gozar de estos servicios, lo que origina la expansión de la seguridad social, pero sobre todo el mejoramiento de servicios a nivel general.
- 7.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, por su parte enfrenta el reto de mejorar la salud de los trabajadores, logrando de esta manera, una tranquilidad permanente mejorando las condiciones de vida de sus derechohabientes.
- 8.- La industria y el Instituto Mexicano del Seguro Social conjugan sus esfuerzos para resolver los problemas en términos de desarrollo tecnológico, de autosuficiencia e independencia del exterior, así como de generación de empleos que son en este momento prioritarios para el país.

- 9.- El Instituto Mexicano del Seguro Social, cada vez se esfuerza por elevar los niveles de salud y calidad de vida de la población, gracias a los avances sociales consecuentemente se manifiesta el mejoramiento de los servicios públicos, a la medicina preventiva, a la planificación familiar y a la creciente participación individual y comunitaria en el auto-cuidado de la salud.

- 10.- Las instituciones de seguridad social en México ponen en juego la madurez que han alcanzado para demostrar su capacidad de respuesta, como lo hicieron en la tragedia de septiembre de 1985, donde fue básica su participación.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- "Obra Jurídica de Seguridad Social". Edit. Lic. Francisco Gutiérrez Reyna, Jefatura de Relaciones Laborales (I.M.S.S), 1984.
- 2.- Ley del Seguro Social. Edit. (I.M.S.S.) México 1985.
- 3.- Los Seguros Sociales en México. Aut. Gustavo Arce Cano Edic. Botas, 1944.
- 4.- Plan Nacional de Desarrollo 1984-1988. Secretaría de Gobernación.
- 5.- Primer Informe de Gobierno del Lic. Miguel de la Madrid Hurtado 1983.
- 6.- Diario Oficial de la Federación, del 28 de enero de 1987.
- 7.- Programa de Descentralización Administrativa (I.M.S.S.) Edit. Subdirección General Administrativa 1984.
- 8.- Diario Oficial de la Federación del 13 de enero de 1987.

- 9.- Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México.
Tomo II. Aut. José Alvarez Amézquita.
- 10.- Enciclopedia de México. Tomo VII. José Rogelio A. Aut. Enciclopedias de México S.A. Primera Edic. 1973.
- 11.- La Seguridad Social para los Trabajadores del Estado.
Aut. (I.S.S.S.T.E.) 1973.
- 12.- Seminario de Administración Aplicada (H.N.A.M.). Aut.
Lic. Jesús Rodríguez Rubio. 1983.
- 13.- Manual de Organización del I.M.S.S. Colección Organización y Métodos. Departamento de Publicaciones 1980.
- 14.- Historia del I.M.S.S. Ma. Antonieta B. Macotela. Edic.
I.M.S.S. 1979.
- 15.- Leyes, Reglamentos, Decretos e Instructivos, Aut. Secretariado Técnico de Información y documentación I.M.S.S.
1979.
- 16.- Evolución Orgánica del I.M.S.S. Aut. Jefatura de Planeación de Recursos Humanos 1985.

- 17.- Organigrama Estructural del I.M.S.S., Subjefatura de Organización. Octubre 1986.
- 18.- Programa Nacional de Salud. I.M.S.S. 1984.
- 19.- Desconcentración Administrativa. Colección Seminarios. Secretaría de la Presidencia 1979.
- 20.- La Reforma Administrativa. Alejandro Carrillo Castro. (I.S.S.S.T.E.). 1981.
- 21.- Curso de Administración Moderna. Koontz/ó Donnell. Mc. Graw Hill. Sexta Edic. 1979.
- 22.- Curso de Administración para Auditores Internos. I.M.S.S. Jefatura de Auditoría General 1987.
- 23.- Programa de Capacitación para Empleados del I.M.S.S./Jefatura de Desarrollo de Recursos Humanos.
- 24.- Instructivos y Manuales del I.M.S.S. Jefatura de Sistematización 1982 a 1985.
- 25.- Revista "Solidaria" (I.M.S.S.) No. 36, Julio de 1986.

- 26.- Revista "Solidaria" (I.M.S.S.) No. 38 Septiembre de 1986.
- 27.- Revista "Solidaria" (I.M.S.S.) No. 89 Octubre de 1986.
- 28.- Revista "Solidaridad" (I.M.S.S.) No. 42 Enero de 1987.
- 29.- Revista "Solidaridad" (I.M.S.S.) No. 43 Febrero de 1987.