



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

**“PROPUESTA DE MEJORA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE LA ASISTENTE
MÉDICA A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS Y
ADMINISTRATIVOS DEL IMSS CASO: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 195,
ESTADO DE MÉXICO ORIENTE”**

MEMORIA DE TRABAJO

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PRESENTA

DANIA ELIZABETH RAMÍREZ ALCÁNTARA

DIRECTOR

MTRO. LEOBARDO RUIZ ALANÍS

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO, OCTUBRE DE 2016.

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	5
1.1 Antecedentes.....	5
1.2 Conceptos clásicos de Administración Pública	6
1.3 Administración Pública moderna	8
1.4 Administración Pública Mexicana.....	10
1.4.1 Antecedentes.....	10
1.4.2 Época independiente.....	11
1.5 Administración Pública Mexicana actual centralizada y descentralizada	12
1.6 Servidores públicos	14
1.7 Instituciones y Organizaciones públicas.....	15
1.8 Nueva Gestión pública.....	17
CAPITULO 2: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS).....	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	25
2.3 Misión.....	26
2.4 Funciones.....	26
2.5 Régimen de los Seguros y coberturas.....	27
2.6 Recursos financieros.....	35
2.7 Autoridades.....	35
2.8 Operatividad	36
2.9 Organigrama Estructural.....	37
2.10 Actividades de las dependencias institucionales	38
2.11 Trámites y servicios	43
2.12 Organismos operativos	43
2.12.1 Delegado Estatal	43
2.13 Sindicato de trabajadores del IMSS. “Seguridad social y bienestar económico de los trabajadores”	44
2.13.1 Misión.....	45
2.13.2 Cuotas sindicales	46

2.13.3 Afiliados	46
2.14 Contrato colectivo de trabajo.....	46
2.15 Problemática Actual del IMSS	46
2.15.1 Número de afiliados al IMSS	47
2.15.2 Falta de personal.....	47
2.15.3 Situación financiera y Régimen de jubilaciones y pensiones.....	48
2.15.4 Privatización del IMSS.....	49
CAPITULO 3: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 195	52
3.1 Niveles de atención Médica del IMSS	52
3.2 Población y Servicios de Salud	53
3.3 Unidades médicas.....	53
3.4 Ubicación de la Unidad de Medicina Familiar 195.....	53
3.5 Antecedentes de la Unidad de Medicina Familiar 195	54
3.6 Misión y visión de la UMF 195.....	55
3.7 Datos Estadísticos de la UMF 195	55
3.8 Servicios que se ofrecen en la Unidad De Medicina Familiar 195 y personal que se desempeña en cada área.....	56
3.9 Características del personal que labora en la unidad.....	60
3.10 Asistente Médica	60
3.10.1 Trayectoria de la asistente médica	61
3.10.2 Misión de la asistente médica	61
3.10.3 Función de la asistente médica	61
3.10.4 Actividades de la asistente médica	61
CAPITULO 4: PROPUESTA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE OTORGA LA ASISTENTE MÉDICA A LOS USUARIOS	64
4.1 Diagnóstico de la problemática detectada en la atención al derechohabiente.....	64
4.2 Derecho a la Salud.....	65
4.3 Propuesta para mejorar el proceso de atención de los usuarios.....	68
4.4 Acciones para mejorar la atención que brinda la Asistente Médica	70
4.5 Desarrollo Organizacional y Motivación del personal	75
4.6 Reconocimiento al personal.....	78

CONCLUSIONES.....	79
ANEXOS.....	83
BIBLIOGRAFÍA.....	84

INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es la institución encargada de brindar seguridad social a los trabajadores mexicanos y a sus familias, a través de un amplio margen de acciones médicas y administrativas, los seguros que ofrece el IMSS cubren a más del 50% de la población, lo cual se refleja en la presencia de diversos espacios de atención en todo el país.

El IMSS cuenta con una estructura administrativa compleja y con un estricto sistema normativo. Este trabajo tiene la intención de mostrar el funcionamiento del IMSS desde una perspectiva centrada en la realidad que se vive diariamente en la prestación de servicios a los derechohabientes. En este documento se muestra la experiencia laboral vivida en esta organización pública en un puesto de nivel operativo, como asistente médica, el cual representa el primer contacto con el derechohabiente.

Ingresé al IMSS el 17 de agosto de 2010, como trabajador eventual (08) para cubrir vacaciones y ausencias de trabajadoras de base durante los meses agosto a octubre. El primer centro laboral en el que desempeñe mis funciones fue en la Unidad de Medicina Familiar 193 ubicada en el municipio de Chalco, Estado de México. En este primer contacto con la cultura laboral pude percibir ciertas anomalías, como descuido del área de trabajo, poca orientación a los derechohabientes por parte de algunas compañeras, observé por primera vez, el enfrentamiento entre una derechohabiente y una compañera, esta situación me hizo comprender la importancia de conocer el marco normativo institucional para asesorar e informar a los derechohabientes sobre sus derechos y los requisitos que se deben cumplir.

Posteriormente, fui asignada a cubrir las ausencias laborales en la Unidad de Medicina Familiar 73 (octubre-noviembre, 2010) localizada en el municipio de Amecameca, Estado de México. En este centro laboral noté la diversidad de personas que trabajan en la institución, por una parte me percaté de la falta de compromiso institucional y vocación de servicio de algunos compañeros, quienes ocupaban el tiempo laboral como un espacio de recreación, en sentido opuesto, observé el compromiso de otros compañeros de trabajo con la institución

reflejado principalmente en el trato al derechohabiente, esta experiencia fue trascendente para discernir entre lo que no se debe hacer y lo que se debe hacer.

En enero de 2011, fui asignada a la Unidad de Medicina Familiar 78 localizada en Nezahualcóyotl, Estado de México, en este espacio, comprendí la importancia de la asistente médica como el primer contacto de los usuarios con la institución, el cual, es un factor determinante de la imagen institucional. Por otro lado, aprendí a ser empática con los usuarios, sin embargo, una de las enseñanzas que ha tenido mayor trascendencia en mi vida laboral fue lo aprendido para afrontar conflictos con los derechohabientes de manera pacífica: jamás perder la calma y no ocasionar discusiones, tratar de realizar el trabajo siempre con la mejor disposición y con apego a la normatividad institucional.

En agosto de 2011 fui asignada a cubrir un contrato de mayor duración (02), en el Hospital General de Zona 197, ubicado en el municipio de Texcoco, Estado de México. El esquema de trabajo fue completamente diferente al que había realizado anteriormente, en este lugar, el aprendizaje adquirido fue invaluable debido a que la normatividad institucional que rige a estos espacios, es estricta y de gran precisión, los errores cometidos son penalizados estrictamente, por lo cual adquirí el hábito de hacer las cosas correctamente y servir con la mayor eficacia y eficiencia.

Conocer ampliamente el marco normativo e institucional, me brindó las armas para poder enfrentar diversas situaciones en el desempeño de mis labores, en este centro de trabajo obtuve otra lección importante, ser empática con el dolor, no caer en las provocaciones y agresiones de los derechohabientes, principalmente en el área de urgencias en la cual estuve asignada, por otra parte, aprendí que el servicio que se ofrece a los derechohabientes debe caracterizarse por ser eficiente y en un marco de: *humildad, honestidad, amabilidad y cordialidad*.

En mayo de 2012 el IMSS me otorgó la base (contratación definitiva) y fui asignada al Hospital de Zona 53 ubicado en municipio de La Paz, Estado de México. La zona de localización de este hospital se caracteriza por presentar un alto índice delictivo, ya que se encuentra rodeado por la delegación Iztapalapa, Ciudad de México y Valle de Chalco. En este centro de trabajo, pude comprobar el nulo compromiso de diversos compañeros con la

institución y sobre todo con los derechohabientes, la sobrecarga de trabajo, y también fui testigo de negligencias del personal de salud, por lo cual cambié mi centro laboral.

Desde julio de 2012 hasta enero de 2014 desempeñé mis labores en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) 78 del municipio de Nezahualcóyotl, en la cual seguí aprendiendo y aplicando los conocimientos adquiridos. Posteriormente, cambié mi centro de trabajo a la UMF 195 ubicada en Chalco, Estado de México, en la cual laboro desde febrero de 2014, esta clínica cuenta con una certificación de calidad, lo cual se ve reflejado en los indicadores de calidad que se deben cumplir, así como en la organización del trabajo y en el personal que labora en esta UMF.

En los años que he laborado en la institución, mi apreciación sobre el puesto que desempeño es que las asistentes médicas somos vistas con inferioridad como un personal que solamente está al frente de un escritorio recibiendo a los pacientes, durante este tiempo he percibido que la institución no se ha encargado de proporcionar una capacitación basada en la realidad que enfrentamos día con día, para resolver diversas situaciones que se presentan durante nuestra jornada laboral.

Al mismo tiempo, he constatado que, a pesar del trabajo que se realiza bajo los postulados de la certificación establecida y los cuales se enmarcan en algunos postulados de la Nueva Gestión Pública, existe una necesidad de preparación del personal para mejorar el servicio que se ofrece a los usuarios, por otra parte, existen temas de interés para los derechohabientes, quienes en su mayoría desconocen los procesos y trámites administrativos que se realizan en la institución y por qué se realizan de manera específica.

Otra necesidad que he notado está relacionada con el clima laboral que influye directamente en el desempeño del personal, por tal motivo, se propone brindar una motivación a las asistentes médicas para mejorar el servicio a los usuarios, esto representa una inversión que será redituable en corto, mediano y a largo plazo, para el beneficio de la institución y de los derechohabientes.

El presente documento consta de 4 capítulos. En el primero se muestran aspectos relevantes de la Administración Pública como disciplina de estudio, su surgimiento y algunos de los exponentes más representativos de esta materia, posteriormente se presenta la división actual

de la administración pública mexicana, estos aspectos dan paso a un tema central para el desarrollo de este trabajo: la Nueva Gestión Pública, como enfoque teórico que orientó el análisis y el desarrollo de la propuesta que se presenta.

El Capítulo 2 presenta una breve reseña histórica del IMSS, sus antecedentes y cómo funciona actualmente. Además, se hace referencia al sindicato de trabajadores del IMSS y las relaciones sindicales que desempeña como actor importante que ampara los derechos laborales de los trabajadores y que representa una figura importante para el desarrollo del personal, ya que mediante el sindicato se tiene acceso a diversas prestaciones superiores a las que ofrece cualquier empresa. Finalmente, se presentan algunos de los problemas estructurales que tiene actualmente la institución y por los cuales hay una gran incertidumbre entre el personal que labora en el instituto y con más frecuencia en los derechohabientes de los servicios institucionales.

En el Capítulo 3, a efecto de contextualizar el entorno donde desempeño mi práctica profesional, se muestran aspectos sociodemográficos del lugar donde trabajo actualmente, se proporcionan datos estadísticos e históricos de la UMF 195; la misión, visión, y filosofía, así como los servicios que se ofrecen en este espacio, se presentan datos sobre el personal que labora en esta unidad, así como la figura de la Asistente Médica, su funciones y atribuciones. En este apartado se presenta un diagnóstico situacional basado en mi experiencia diaria de trabajo, que con los lentes de mi formación en Administración Pública y Ciencia Política, me ha permitido detectar ciertas situaciones que requieren mejorar, para que la Asistente Médica pueda contribuir de manera significativa al logro de los objetivos institucionales.

Finalmente, en el Capítulo 4, se presenta la propuesta de mejora del servicio que otorga la Asistente Médica a los usuarios, enmarcada en los lineamientos jurídicos institucionales, con la intención de que esta alternativa genere un beneficio representativo para la institución y para sus trabajadores.

Esta propuesta se presenta bajo un esquema de modernidad, de adecuación a las circunstancias actuales, para realzar el valor de la institución, y a su vez, retribuir un poco de lo que la institución me ha brindado a lo largo de mi vida laboral.

CAPITULO 1: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

1.1 Antecedentes

La administración es una actividad fundamental en la vida cotidiana de todos los individuos ya que es una herramienta que nos permite planificar nuestro tiempo y recursos para conseguir diversos propósitos, desde tiempos inmemoriales, el hombre buscó la forma de dar sentido a las actividades que realizaba cotidianamente, su permanencia y trascendencia a lo largo de la historia, se debe a la inclusión de la administración como un instrumento para organizar la vida en común, su aparición se remonta a la época primitiva del hombre, es decir, en periodo paleolítico inferior 3.5 a 2.5 millones de años antes de Cristo (Hidalgo, s/f) en el cual se puede observar que la división del trabajo por edad y sexo, la caza y colecta de alimentos así como la organización de grupos, fueron las primeras muestras de actividades administrativas.

La palabra administración proviene del latín *ad-* a, hacia y *ministrare*-servicio su significado se refiere a aquel que realiza una función bajo el mando de otro, para (Robbins & Cenzo, 2009) la administración se refiere al proceso de conseguir que se hagan las cosas con eficiencia -hacer lo correcto al costo mínimo- y eficacia -hacer lo correcto para alcanzar metas.

La administración evolucionó con el hombre, diversas civilizaciones desarrollaron actividades para organizar la vida en común, los sumerios dieron muestra de estas actividades cuando separaron al gobierno de la burguesía, por otra parte, contaron con funcionarios administrativos profesionales, los cuales en conjunto con la población lograron construir templos, ciudades y obras hidráulicas bajo un sistema de organización cooperativa, dirigida y planeada.

Los egipcios desarrollaron un sistema de descentralización de mando, el faraón quien representaba la autoridad máxima y fungía como sacerdote, administrador supremo, rey comandante de guerra y director supremo, al paso del tiempo tuvo que delegar ciertas funciones, mientras el faraón realizaba actividades religiosas y ceremoniales, el visir (hombre elegido por el faraón y bajo su mando y supervisión) tenía conferidas las funciones de juez y

arquitecto supremo, otros funcionarios al servicio del faraón se encontraban en la corte, oficinas centrales y obras de construcción, ésta estructura dio como resultado el bienestar de la población gracias a la organización y el trabajo eficiente (Sánchez, 2001).

Por su parte, Sun Tzu (Tzu, 1995), en su obra *El arte de la guerra*, expuso los elementos administrativos, la necesidad de planear, dirigir y controlar, la organización es un proceso que todo general debe conocer para ser exitoso, la conducción del ejército con sus subdivisiones, mantenimiento de caminos para provisiones, y el control de gasto militar, dentro del campo de batalla, constituyen los elementos fundamentales para llegar al éxito.

La naturaleza social de la administración, despertó el interés de diversos pensadores, quienes incorporaron a la administración como un eje para conducir las acciones del gobierno, las primeras obras sobre administración aparecieron en Francia tras el derrocamiento del estado absolutista, posteriormente, su estudio cruzó fronteras hasta llegar a nuestro continente.

1.2 Conceptos clásicos de Administración Pública

El estudio de la Administración Pública es esencial debido a que su aplicación comprende los 3 ámbitos de gobierno: federal, estatal y municipal, como actividad, busca el bienestar social de los individuos quienes depositan su confianza en las instituciones gubernamentales, como disciplina aporta los elementos teóricos y prácticos a quienes formarán parte de éstas como administradoras y administradores públicos al servicio de la sociedad.

En este apartado, presentamos a algunos de los autores más representativos de la Administración Pública, sin la pretensión de hacer un recuento histórico, se destacarán las contribuciones que hicieron a la disciplina hasta convertirla en una materia universal e indispensable para el desarrollo de las naciones.

En primer término, citaremos al pensador francés Charles Jean Baptiste Bonnin quien, en 1808, resaltó el carácter social y la importancia de la disciplina, así como su universalidad, para el autor, la administración procede de la naturaleza misma como consecuencia del estado natural, desde que existe un pacto social, o una asociación de individuos, existe administración.

Bonnin estudió a la Administración como base del orden social y de conservación, posteriormente presentó a la administración pública como la encargada de dar dirección a las acciones del gobierno, velar por los individuos de la sociedad y para llevar a cabo la ejecución de las leyes, sin embargo el autor aclara que a la Administración Pública corresponden los asuntos *para los ciudadanos*, mientras a la justicia corresponde arreglar los asuntos *entre ciudadanos* (Baptiste, 1808).

La Administración Pública es una potencia que arregla, corrige y mejora cuanto existe y da una dirección más conveniente a los seres organizados y a las cosas, como *ciencia* tiene su doctrina propia determinada por la naturaleza de los objetos que abraza, como *establecimiento social* tiene sus elementos legislativos, derivados de la naturaleza de las cosas que arregla. Instituida para velar en los pueblos sobre las personas (...) es el gobierno de la comunidad en su acción ejecutiva directa de aplicación (...) la ejecución de las leyes de interés general, es su verdadera atribución. (Baptiste, 1808).

En 1840, el estudio de la Administración Pública llegó a Latinoamérica, Florentino González retomó la naturaleza social de la disciplina, así como su estrecha relación con el gobierno, este autor expresó que la Administración Pública se puede comprender como la acción de las autoridades sobre los intereses y negocios sociales de carácter público, ejercida conforme a las reglas que se hayan establecido para manejarlos. (Sánchez, 2001)

En Norteamérica, Woodrow Wilson desarrolló su estudio sobre la Administración Pública, el cual le valió ser nombrado fundador de esta disciplina de estudio, en 1887 escribió el artículo “El estudio de la Administración” en el cual expresó la necesidad de saber más acerca de esta “ciencia extranjera” surgida los Estados centralizados europeos, por lo cual propuso *norteamericanizarla* en pensamiento, principios y objetivos, alejarla del burocratismo y adaptarla a la libertad norteamericana, identificó que el gobierno de Norteamérica carecía de una actividad que guiase sus acciones, por lo cual expresó la necesidad de integrar a la administración en la actividad del estado.

Viendo cada día cosas nuevas que el Estado debe hacer, lo siguiente es ver cómo debe hacerlas, para esto *debe existir una ciencia de la administración* que procure enderezar los

caminos del gobierno, para hacer sus negocios menos informales, para reforzar y purificar su organización, y coronar sus deberes con escrupulosidad. (Wilson, 1980).

Wilson expuso el objeto de estudio de la administración en 2 puntos, en primer lugar, descubrir que puede hacer el gobierno adecuada y exitosamente, y en segundo lugar como puede hacerlo con la máxima eficiencia y al mínimo costo posible, en recursos monetarios y humanos. Para Wilson la administración pública es la parte más notable del gobierno en acción, su esencia es la ejecución del Derecho Público, es decir la serie de leyes y normas que regulan las relaciones entre las personas o entidades privadas, con los organismos de la Administración Pública y entre las instituciones de la misma.

1.3 Administración Pública moderna

En las primeras décadas del siglo XX, el estudio de la Administración Pública incorporó diversos elementos para concretarla como la actividad del gobierno que se encarga de la consecución de acciones para mejorar el bienestar social, mediante sus instituciones y personal apto para conducir estas acciones.

Marshall (1937) plasmó en su estudio el sentido *público* de la administración, para este autor, la búsqueda y consecución de un fin común mediante la acción del gobierno para la sociedad, obedece a lo que llamó administración pública.

“Cuando un gobierno es organizado para la consecución de los negocios de la comunidad, tenemos lo que ha sido llamada la “Administración Pública” (Marshall en Guerrero, 2011)

Por su parte Dimock (1947), expuso el conocimiento técnico de la disciplina y las herramientas para llevar a cabo la actividad administrativa.

La Administración Pública está relacionada con el qué y el cómo del gobierno, el qué es el objeto, el conocimiento técnico de un campo que capacita al administrador para realizar sus tareas, el cómo son las técnicas de dirección, los principios de acuerdo a los cuales se llevan a cabo exitosamente los programas cooperativos.

En la década de 1960 Dwight Waldo definió a la administración pública como la acción racional¹ destinada a la realización de objetivos públicos, la “acción racional” corresponde a las acciones correctamente calculadas para la consecución de fines dados (Waldo, 1961), no omitió una regla importante de este proceso, la cooperación, es decir la participación para que las acciones racionales correspondan con sus resultados, lo que denominó “Acción Racional Cooperativa”. Waldo incorporó la racionalidad a la administración pública, analizar las posibilidades y oportunidades en cooperación con otros individuos para lograr el bienestar común.

Para concluir esta breve exposición, citaremos al autor Omar Guerrero, quien expresó que la administración pública tiene por objeto a la sociedad para la cual labora en su continuidad y desarrollo (...) tiene su origen existencial, así como su legitimidad y justificación, en la continuidad y desenvolvimiento de la sociedad, constituye la actividad del Estado encaminada a producir las condiciones que facilitan la permanencia de la sociedad, así como crear las capacidades de desarrollo de los elementos que la constituyen. (Guerrero, 1997).

Sobre esta breve exposición acerca de la administración y como llegó a formar parte sustantiva en la acción gubernamental podemos concluir lo siguiente:

- La administración es una herramienta vital para organizar la vida del hombre en sociedad.
- La naturaleza social de la administración, permitió que diversos autores trasladaran su estudio al ámbito gubernamental, la búsqueda del bienestar común le otorgó el sentido público.

¹La acción racional se refiere a la búsqueda consciente voluntaria y razonada de un objetivo, el individuo actúa considerando los medios a su disposición para conseguir los fines propuestos de la mejor manera posible. (Wikipedia, 2014)

- La administración pública se refleja en las actividades que realizan los individuos a través de las distintas instituciones bajo diversos ordenamientos jurídicos.

Basado en la exposición anterior, concluimos que la administración pública es el gobierno en acción, se encarga de distribuir los diversos recursos, mediante acciones enmarcadas en los ordenamientos del Derecho Público a través de las diversas instituciones y organizaciones públicas, las cuáles, a través de funcionarios y servidores públicos, buscan brindar a la sociedad los medios necesarios para su desarrollo y preservación.

1.4 Administración Pública Mexicana

1.4.1 Antecedentes

La Administración Pública Mexicana Federal encuentra su antecedente en dos momentos históricos, la conquista española que estableció la Administración Virreinal caracterizada por un fuerte centralismo personificado en el rey de España autodenominado “propietario de América”, quien ejercía un control absoluto y centralizado, y en segundo lugar, al consumarse la independencia, el establecimiento del federalismo.

Carrillo (2011) estudió la organización de la administración virreinal, la cual se caracterizó por la delegación de funciones, el rey de España designaba a “virreyes”, quienes lo auxiliaban en sus labores administrativas, a su vez, el virrey podía designar “alcaldes mayores” y “corregidores” quienes les auxiliaban para atender las funciones principales del gobierno. El Virrey tenía conferidas funciones en cuatro ámbitos, conocidos como “las cuatro causas”:

- 1.- Policía: como gobernador es decir se encargaba del gobierno u orden interno del territorio virreinal (policía).
- 2.- Justicia: como vice patrono de la Iglesia ejercicio del patronato eclesiástico en nombre del rey (justicia).
- 3.- Hacienda: Le correspondía el cobro de los tributos para la Corona Española.

4. - Guerra: Como Capitán General se encargaba de la defensa del territorio virreinal frente a quienes intentaran desconocerlo (guerra).

Aunado a estas labores, atendía asuntos relacionados, con salud pública, obras públicas, abasto y correo.

Esta actividad administrativa vio su fin en 1821 cuando el país se independizó de España y se estableció el federalismo, modelo tomado de Norteamérica.

1.4.2 Época independiente

En segundo plano observamos que, al consumarse la independencia en 1821, se crearon las primeras instituciones de la Administración Pública Mexicana, las Secretarías de Estado, de Relaciones Exteriores e interiores, de Justicia y Negocios eclesiásticos, de Guerra y Marina y de Hacienda. (Mainero, 2000)

La construcción de la nueva nación fue posible gracias a la elaboración de una Constitución Política en 1824 en cuál se estableció el federalismo mexicano². Los constituyentes de 1824 comprendieron que la Constitución de los Estados Unidos de América en la cual se plasmaron los ideales políticos de libertad, autonomía y liberalismo, se podía adecuar a la realidad de la reciente nación independiente. (Pichardo, 2003)

En esta Constitución, podemos ver forjados los ideales de la independencia, la consolidación de la república, la adopción del federalismo conformado por los estados y territorios autónomos, es decir, obligados a organizar su gobierno y administración sin contrariar la carta magna, publicar su respectiva constitución, leyes y decretos, así como la implantación de los 3 poderes ejecutivo, legislativo y judicial en cada uno.

² Siguiendo el modelo de Estados Unidos, se tomó al federalismo norteamericano emanado de la voluntad de las 13 colonias de encontrar la forma constitucional que permitiera un frente común hacia el exterior, respetando la autonomía de cada una al interior de su territorio, es decir, la unión de las colonias en un Estado Federal (Pichardo, 2003).

En la Constitución de 1857 se reafirmó el Federalismo Mexicano, los artículos 49 y 50 expresaron la voluntad del pueblo mexicano para constituirse voluntariamente en una república representativa, democrática, federal, compuesta de estados libres y soberanos unidos en una federación, para su ejercicio se dividió en 3 poderes legislativo, ejecutivo y judicial los cuales no podrían ejercerse por una persona o corporación. (Representantes de los Estados, Representantes del Distrito, & Representantes de Territorios de la república de México, 1857)

La Constitución de 1917, refrendó el carácter federal de la nación, su forma de gobierno, y la organización de la Administración Pública Federal misma que antecedió de las leyes de Secretarías de Estado de 1917, 1934, 1935, 1939, 1946 y 1948 en las cuales se fueron modificando y creando las Secretarías y departamentos encargados de conducir las acciones relacionadas a diversas actividades de la sociedad, empezando con 7 secretarías y culminando con 16 secretarías y una Consejería Jurídica.

Con el paso del tiempo se establecieron los lineamientos para la acción de la administración pública, en 1976 se creó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual se establecieron las bases de organización de la Administración Pública Federal, centralizada y descentralizada.

1.5 Administración Pública Mexicana actual centralizada y descentralizada

La Administración Pública Federal es el instrumento que sirve al Presidente de la República para ejecutar las acciones que le han sido encomendadas, el Gobierno se sirve de la Administración Pública Federal para realizar las funciones asignadas al Poder Ejecutivo de la Federación. (Secretaría de la Función Pública, 2014).

El Presidente de la República se apoya en las diversas Instituciones de la Administración Pública, las Secretarías del Estado quienes son las encargadas de dirigir asuntos públicos en diversas áreas como: Gobernación, Desarrollo Social, Economía, Salud, Educación,

Agricultura, etc., las cuales realizan sus funciones con base en proyectos, leyes, reglamentos y decretos

Las acciones de la Administración Pública Federal Mexicana están contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo al cual se sujetarán obligatoriamente, los programas de la Administración Pública Federal, (Gobierno de la república, 2013) a su vez se rige por la Ley Nacional de Planeación, en la cual están contenidos los preceptos legales que dan origen al desarrollo de las actividades de las instituciones de la Administración Pública. (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1983)

La organización de la actividad de la Administración Pública de nuestro país, se encuentra establecida en el artículo 90 de la Carta Magna (1917), y la cuál se divide en 2 tipos, Centralizada y Paraestatal:

ARTÍCULO 90. La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación. Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado.

De acuerdo a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), artículo 1, la Administración Pública Central se ve reflejada en las organizaciones que actúan y responden directamente al Presidente de la República: la Oficina de la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

En el artículo 3, la LAOPF establece que la Administración Paraestatal se conforma por instituciones creadas por ley del Congreso de la Unión o por decreto del Ejecutivo Federal y comprende a los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas, así como fideicomisos.

En contraste con las dependencias de la administración centralizada, cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propios, su finalidad puede ser la prestación de servicios

públicos o sociales, así como la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social. (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1976).

Algunas instituciones son: Comisión Federal de Electricidad (CFE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Banco de México (BM).

1.6 Servidores públicos

La administración pública busca el bienestar social, las organizaciones gubernamentales cuentan con personal encargado de proporcionar a la población diversos servicios relacionados con salud, educación, seguridad, vivienda, justicia, entre otros, estos reciben el nombre de servidores públicos o funcionarios públicos, para efectos de nuestro estudio tomaremos la figura de servidor público para referirnos al personal que labora en los diversos organismos públicos.

La Carta Magna actual, en el artículo 108 se refiere a estos ciudadanos y la responsabilidad que tienen dentro de los organismos de la administración pública.

Artículo 108. Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se distinguirán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en el Congreso de la Unión, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal o en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores públicos de los organismos a los que esta Constitución otorgue autonomía, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones

Este precepto legal expone la figura del servidor público como representante de elección popular o empleado de cualquier organismo público, sin embargo existen características específicas para diferenciar al funcionario del servidor público, para Gabino Fraga (Fraga, 2000), existe una clara distinción entre ambos actores de acuerdo a las funciones conferidas, el funcionario supone un encargo especial transmitido en principio por la ley (función de

autoridad), que crea una relación externa que da al titular un carácter representativo, mientras que el segundo sólo supone una vinculación interna que hace que su titular sólo concurra a la formación de la función pública (función operativa).

El servidor público se encuentra en contacto directo con los ciudadanos al ser el conducto mediante el cual se otorgan servicios, las relaciones humanas entre ambos actores pueden verse afectadas, ya que los ciudadanos buscan la satisfacción de sus demandas y necesidades de forma eficaz y eficiente, por otra parte, los servidores públicos se encuentran condicionados para realizar sus funciones en apego a la ley, esta situación ha generado que los ciudadanos perciban como “burocracia” en un sentido negativo el desempeño de los servidores públicos, el ciudadano considera que el trabajo del servidor público es una actividad burocrática³ plasmada de arbitrariedad, espíritu oficinesco, formulismo, falta de imaginación, etc. (Waldo, 1982).

1.7 Instituciones y Organizaciones públicas

En el presente estudio, consideramos necesario distinguir ambos conceptos, las instituciones consisten en reglas formales e informales, mecanismos de monitoreo y control y sistemas de significados que definen el contexto dentro del cual los individuos, corporaciones, sindicatos, y otras organizaciones operan e interactúan con otras, mediante éstas, se regulan los conflictos y se asegura la estabilidad en la sociedad. (Contreras, 2012)

Coronilla y del Castillo (2000) definen a las organizaciones públicas como agregados humanos, que persigue un fin, con una jerarquía de autoridad, con capacidad de toma de decisiones delimitada, y en la que se persigue un fin o varios, a partir de diversos medios funcionalmente diferenciados y coordinados.

³ Para Weber la burocracia constituía una organización racional por excelencia, basada en la elección de los medios más eficientes para alcanzar objetivos, sin embargo este modelo se vio rebasado por el comportamiento que llega a adoptar el burócrata respecto al formalismo, resistencia al cambio, exagerado apego a los reglamentos y una mala atención a los usuarios, con el paso del tiempo este modelo se ha degenerado hasta ser un modelo rígido e inflexible (Chiavenato, 2009).

El Instituto Nacional de la Administración Pública (INAP), expone a la organización como un sistema socio-técnico para la integración racional de la actividad humana, su misión es proveer bienes y servicios de interés público, su creación tiene el propósito de cumplir con objetivos explícitos, tendientes a la satisfacción de necesidades de sus miembros y de una población externa, a través de la división horizontal y vertical del trabajo, el resultado de su actividad operativa puede ser tangible (servicio) o intangible (indicador, cifras). (INAP, 1997).

La división del trabajo en las organizaciones públicas se encuentra en los diversos niveles jerárquicos, el INAP (1997) ofrece la siguiente clasificación:

Nivel directivo: Establece los objetivos, las políticas, las estrategias y determina los recursos disponibles.

Nivel gerencial: Determina los cursos de acción y asigna los recursos para alcanzar los objetivos de acuerdo con las políticas.

Nivel operativo: Opera los cursos de acción.

La organización pública que estudiaremos es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la cual brinda servicios médicos, administrativos y sociales a los trabajadores y a sus familias así como a los estudiantes del sistema educativo nacional, debido a su compleja estructura administrativa y al desconocimiento del marco jurídico que rige a la institución y a los trabajadores, la población percibe al instituto como un monstruo burocrático, lleno de trámites complejos e innecesarios, esta identificación nos permite ofrecer una alternativa desde la perspectiva teórica de la Nueva Gestión Pública para mejorar el servicio que se ofrece a los ciudadanos.

1.8 Nueva Gestión pública

La década de 1980, marcó el fin del Estado Social, el cual se encargaba de producir bienes y servicios para la satisfacción de necesidades y expectativas materiales de los ciudadanos, sin embargo, se vio rebasado por el aumento de las demandas sociales y el desequilibrio entre el ingreso-gasto lo cual se tradujo en una crisis financiera. (Aguilar, 2010)

Esta crisis, tuvo efectos secundarios, principalmente en la administración pública, en concreto, en el aparato burocrático el cuál fue desacreditado, e incluso, culpado de la debacle del Estado. (Álvarez, 2014) expresó que la burocracia fue relacionada con lo ineficiente, trámites lentos y un entorpecimiento de la función administrativa, este modelo debía ser superado por el alto costo y la ineficiencia que implicaba su funcionamiento.

Referente la administración pública, la crisis del estado social reveló la equivocación e ineficacia gubernamental, inclusive se le consideró responsable de los errores decisorios y daños sociales de los gobiernos, debido a la mala reputación de las organizaciones públicas, la pobreza de servicios y un trato cuestionable hacia los ciudadanos, la reforma administrativa fue la respuesta a dichos problemas del gobierno, por otra parte, el malestar ciudadano cuestionó la capacidad del estado para administrar a la sociedad y resolver sus demandas. (Santana y Negrón, 1996 en (Morales, 2011).

Esta crisis hizo necesaria una reinención de la función administrativa, se hizo evidente la necesidad de una amplia reforma en el sector público, la Nueva Gestión Pública (NGP), surgió como respuesta a esta crisis⁴, las reformas que propuso tuvieron un corte neoliberal, gerencial, tomado del sector privado (Aguilar, 2006), se basaron en un esquema de modernidad que consistió en trasladar algunas herramientas de la gestión empresarial al sector público, principalmente referentes con la prestación de servicios públicos, los cuales se adaptaron a las necesidades de los ciudadanos bajo un enfoque de eficiencia, competencia y efectividad. (Navas, 2010)

⁴ Aguilar (2010) explica que la NGP también es conocida como Modelo pos burocrático.

El modelo que se siguió del sector privado se distinguió por tener una amplia orientación al cliente basado en la gestión de calidad total, para satisfacer o exceder las expectativas de los clientes, en condiciones de eficiencia económica (García, s/f en Morales, 2011). El primer país que siguió este modelo fue el Reino Unido, el cual sufrió los estragos de la crisis económica de los 70s, la primera ministra Thatcher implantó dichas reformas bajo la premisa que el estado de bienestar era un impedimento para el crecimiento económico y la innovación, debido a esto se estableció un estilo gerencial, orientado al cliente. (Morales, 2011).

Para Álvarez (2014) la NGP permitió un mayor control del sector público, separó a la administración pública del juego político, el modelo ideal para esta acción fue el establecimiento de un sistema de méritos para reemplazar el sistema de botín (arraigado desde el siglo XIX) que consistía en la toma de la administración como un botín de guerra que se repartía entre militantes, simpatizantes y personal de confianza, permitía que el grupo de poder transformase la administración pública de acuerdo a sus intereses. (Morales, 2011).

En cambio, el sistema de Méritos se basó en la selección, promoción y retribución de los empleados públicos conforme a criterios de capacidad y conocimientos, el personal de las organizaciones públicas conservaría un trabajo estable e inamovible mediante una carrera burocrática.

La aproximación teórica al *New Public Management* fue expuesta por Christopher Hood en 1989, para describir, valorar o criticar los cambios organizativos, directivos y operativos en el sector público su definición enunció los siguientes siete componentes.

- i) La búsqueda de una administración profesional y proactiva de las organizaciones
- ii) La creación y empleo de estándares e indicadores claros de desempeño
- iii) Mayor énfasis en el control de productos y menor en el de insumos y procesos
- iv) El impulso a la desagregación y descentralización de las entidades administrativas
- v) Mayor competencia en el sector público
- vi) Impulso a los estilos gerenciales provenientes del sector privado

- vii) Mayor disciplina y austeridad en el uso de los recursos.

Estos componentes se traduce en una administración pública moderna orientada al ciudadano –a quien la administración pública debe su existencia– que tomó de la empresa privada la visión del ciudadano como un cliente que espera obtener un servicio por los impuestos que aporta, por lo cual, éstos deben ser eficientes y corresponder a sus necesidades y demandas, también se muestra una clara flexibilización de los organismos públicos para ofertar servicios en un marco de competitividad, no en el sentido de la empresa privada donde al ganar clientes se gana dinero, la competitividad de los organismos públicos puede traducirse como un indicador de buen funcionamiento y un uso eficaz de los recursos públicos para la continuidad de la actividad administrativa.

Esta reforma a las instituciones de la administración pública permitió situarla como una herramienta indispensable para organizar, planear y distribuir recursos mediante los organismos públicos, la visión del empleado/burócrata como un obstáculo en el acceso a los servicios públicos, cambió para convertirse en facilitador de servicios con capacidad para resolver demandas y peticiones ciudadanas.

La NGP ofrece múltiples dimensiones de actuación, para efectos de la investigación se retomaron 3 planteamientos de la NGP que expone Sánchez (Sánchez, 2002)

- Descentralizar las organizaciones: La descentralización tiene como propósito acercar las organizaciones a los ciudadanos y aproximarse a sus necesidades y aspiraciones para terminar con la idea de inflexibilidad y burocratismo.
- *Cientalización* (sic): Implica un cambio radical en la orientación de los servicios públicos, la introducción del concepto cliente, como innovador y renovador del servicio. Convertir a los ciudadanos en clientes significa también dotarlos de relevancia y de poderes sobre los servicios que recibe (*empowerment*).
- Potenciación de gestores y clientes: Se traduce en capacitar a los gerentes o a los ciudadanos para reconocer su capacidad para tomar decisiones relativamente autónomas y asumir un papel activo en la definición del interés público, fortaleciendo la idea del líder innovador, capaz de identificar oportunidades internas y externas.

Estos tres postulados aportan los elementos para transportar la NGP a la organización pública en la cual laboro, para tomar en cuenta las necesidades de los ciudadanos y cambiar la percepción sobre la organización, orientar la acción de los servidores públicos para renovar e innovar sus procesos, así como para que la capacitación sea una herramienta para ofrecer un servicio de calidad a nuestros derechohabientes.

La NGP utiliza el término “cliente” para referirse a los ciudadanos quienes reciben servicios públicos, en esta ocasión consideramos pertinente conservar la esencia del término, sin embargo considero que la palabra adecuada para referirse a los ciudadanos que acceden a los servicios que se ofrecen en el IMSS, deben ser considerados “usuarios”, como expresa Ovretveit (2005, en Contreras, 2012) el cliente es aquel individuo que paga por el servicio recibido en el momento de hacer uso de éste, como veremos más adelante, el esquema de aportaciones al IMSS es tripartita, por lo tanto, el término “usuario” es adecuado para nuestro estudio.

Siguiendo en la lógica de la NGP, otro elemento que es útil para la propuesta de nuestro estudio es la *calidad*, un elemento que motiva la creatividad de los trabajadores para rediseñar o mejorar los procesos en los que están involucrados, esto se traduce en responsabilidad.

Tomar a la calidad como una estrategia para alcanzar la competitividad, implica un cambio de mentalidad en los administradores y en la cultura de las organizaciones, la calidad puede entenderse como una filosofía de gestión centrada en las expectativas del cliente (Contreras, 2012, p.50).

Como se expuso en este apartado, la NGP representa una alternativa para mejorar los procesos de atención de las organizaciones públicas hacia los ciudadanos, ya que considera que las acciones de los servidores públicos deben renovarse, tomar cursos de acción encaminados a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y dejar atrás viejas prácticas que han puesto en duda la existencia del aparato gubernamental y de sus instituciones.

Por otra parte, la NGP, considera la capacitación de los servidores públicos, es vital para ofrecer servicios de calidad a los usuarios, bajo esta perspectiva y derivado de una

observación y análisis previo, este estudio propone mejorar el proceso de atención a los usuarios de los servicios médicos y administrativos que se ofrecen en la institución.

CAPITULO 2: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

2.1 Antecedentes

El antecedente de la seguridad social de los trabajadores se puede observar en un periodo histórico de gran trascendencia, durante el mandato de Porfirio Díaz quien gobernó el país desde 1876 hasta 1911, en el cual se generó un gran descontento social debido a las deplorables condiciones de trabajo de los obreros, existió una gran diferencia de clases sociales, entre burgueses y campesinos obligados a ser obreros.

Mientras en las ciudades existían servicios y se vivía en un esquema de modernidad, los campesinos eran despojados de sus tierras y obligados a tomar empleos en fábricas y minas, otros tantos eran trabajadores en las haciendas, en las cuáles se convertían prácticamente en esclavos, esta situación generó que, en 1906, los obreros mexicanos en búsqueda de mejores condiciones laborales y sociales, se declarasen en huelga.

El primer movimiento se dio en Cananea, Sonora, se demandó la igualdad de salarios frente a trabajadores norteamericanos quienes también trabajaban en la mina en condiciones diferentes, el segundo surgió en 1907 en Rio Blanco, Veracruz en protesta a los reglamentos de trabajo (Oropeza, 2010) algunas de las demandas fueron: el establecimiento de un horario de jornada laboral de 8 horas, establecimiento de salarios mínimos, indemnizaciones por accidentes sufridos en el trabajo, pensiones, descanso dominical obligatorios, también se protestó por las condiciones de los trabajadores de las haciendas, se pidió la eliminación de las tiendas de raya que hacían las deudas de los peones infinitas. (Secretaría de Relaciones Exteriores, s.f.)

Estos movimientos sociales sentaron las bases de la Seguridad Social de los mexicanos, la cual se convirtió en uno de los ideales de la Revolución Mexicana, iniciada el 20 de noviembre de 1910 por Francisco I. Madero⁵ en protesta al régimen Porfirista el cuál vio su

⁵ Redactó el Plan de San Luis en el cual invitó a l pueblo a levantarse en armas el 20 de noviembre de 1910 con el fin de terminar con el mandato de Díaz y establecer elecciones libres y democráticas (“Plan de San Luis,” 2015)

fin gracias a la alianza lograda en el norte del país con Pancho Villa y en el Sur con Emiliano Zapata, la revolución mexicana logró la dimisión del Presidente Díaz, tras diversas revueltas y agitaciones en todo el país en mayo de 1911, sin embargo Madero fue traicionado y asesinado en 1913, este suceso creó gran inestabilidad en el país y agitaciones políticas.

Fue hasta 1917, cuando Carranza promulgó dos decretos, el primero “Derecho de los indígenas a la tierra” y “Derecho al trabajo” en la “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”⁶, en la cual finalmente, quedó plasmado el ideal de la base obrera, en el apartado denominado “Del trabajo y la Previsión Social” en el artículo 123 (Bolio Ortiz, 2012).

En el cuadro 1, se observan aspectos relevantes sobre la protección de los trabajadores mexicanos en aspectos tales como jornadas laborales, maternidad, accidentes de trabajo, seguridad social, descansos y salarios.

⁶ A diferencia de su antecesora –Constitución de 1857- en la cual no se observa una protección de los derechos de los trabajadores, exceptuando el artículo 4 en donde se estableció la libertad de profesión y de trabajo, y en el artículo 5 en donde se habló de la retribución por el trabajo realizado.

**CUADRO 1. DERECHOS DE LOS TRABAJADORES EN MATERIA DE
SEGURIDAD SOCIAL**

APARTADO	LOGRO	FRACCIÓN
Jornadas laborales	Jornadas de trabajo máximas de 8 horas, jornadas nocturnas de 7 horas.	fracción I y II
Seguridad en el trabajo	Prohibición de labores insalubres y peligrosas a mujeres y menores de 16 años	fracción II
Descansos	Por cada seis días de trabajo deberá disfrutar el operario de un día de descanso, cuando menos.	Fracción IV
Maternidad	Las mujeres, durante los tres meses anteriores al parto, no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo material considerable. En el mes siguiente al parto disfrutarán forzosamente de descanso, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por su contrato. En el periodo de la lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos.	fracción V
Salario Mínimo	El salario mínimo que deberá disfrutar el trabajador será el que se considere suficiente, para satisfacer las necesidades normales de la vida del obrero, su educación y sus placeres honestos, considerándolo como jefe de familia.	fracción VI
Accidentes de Trabajo	Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por lo tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario.	fracción XIV

Fuente: Elaboración propia en base al artículo 123. Constitución Política de 1917.

2.2 Creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Los gobiernos pos-revolucionarios buscaron la forma de crear una institución pública que se encargase de la seguridad social de los mexicanos, la institución se crearía con la participación de empresarios, representantes obreros y gobierno, es decir participación tripartita (CIDE, S.F.) .

La creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene su antecedente en el gobierno de Álvaro Obregón quien en 1921 presentó un Proyecto de Ley para el aseguramiento de los trabajadores, en la cual sugirió la creación de un fondo de reserva, formado a partir de la contribución de los patrones del salario de obreros (18%) y el cual sería administrado por el estado.

En 1925 Plutarco Elías Calles, propuso la Creación de un instituto nacional de seguros sociales, tripartito en cuanto a su administración, pero su integración económica estaría en manos del sector patronal.

Durante el mandato de Portes Gil, se modificó el artículo 123 y que dio paso a la expedición de la “Ley del Seguro Social” y la cual comprendió seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, entre otros, sin embargo, esta ley no prosperaría hasta 1943.

En 1940, el presidente Ávila Camacho creó la Secretaria del Trabajo y Previsión Social (STPS) cuya estructura y organización permitirían responder a las demandas sociales, provenientes del sector obrero del país (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 2010), con la creación de la Secretaría, se puede observar la importancia y reconocimiento que se le dio al trabajador mexicano. El 19 de enero de 1943 se retomó el proyecto del Seguro Social publicándose en el Diario Oficial de la Federación la “Ley del Seguro Social”, misma que dio paso a la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con la consigna de garantizar el derecho humano a la salud, a la asistencia médica, a la protección de los medios de subsistencia y a los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. (Carmona, 2015)

El IMSS fue creado como un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, para la determinación de acuerdos, se estableció el Consejo Técnico, bajo el esquema del tripartismo⁷, contando con los siguientes actores, del sector obrero participaron, Francisco J. Macín y Reynaldo Cervantes Torres, en representación de los patrones, Emilio Azcárraga Vidaurreta, y por parte del gobierno Agustín García López y Antonio Carrillo Flores, el primer director del IMSS Vicente Santos Guajardo y Miguel García Cruz, primer secretario general del IMSS (Carmona, 2015).

En 1944 el Instituto Mexicano del Seguro social inició actividades, dando servicio solo a los trabajadores afiliados en su primera etapa, fue hasta 1949 que el Seguro Social se extendió a las familias de los mismos.

2.3 Misión

La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, como un servicio público con presencia en todo el país, sus actividades médicas y de administración de fondos para el retiro de los trabajadores y a sus familias constituyen la razón de ser de la institución (IMSS, 2014b).

2.4 Funciones

Desde su creación, el IMSS ha sido el organismo encargado de la seguridad social de los mexicanos, la Ley del Seguro Social menciona que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así

⁷ Este esquema proviene de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con la finalidad de organizar las relaciones laborales de manera pacífica, así, las decisiones económicas y sociales, deben estar encaminadas a los intereses de los actores de este esquema, gobierno, patrones y trabajadores. (“Organización Internacional del Trabajo”, 2015)

como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado. (Cámara de Diputados, 2014)

El seguro social tiene 2 funciones básicas:

1.- Administración de Riesgos: Administra los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social, requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz.

2.- Servicios de salud: Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la Ley del Seguro Social.

2.5 Régimen de los Seguros y coberturas

A su vez, cuenta con 2 regímenes de seguros, los cuales se encuentran enmarcados en dicha ley de la siguiente manera:

1.- Régimen Obligatorio de seguros, el artículo 12 de la Ley del Seguro Social (1995) contempla a todos los trabajadores, permanentes o eventuales, miembros de sociedades cooperativas de producción y los que designe el Ejecutivo Federal por decreto, es decir personas que tienen una relación laboral con alguna empresa establecida o patrón, quienes prestan un servicio remunerado, personal y subordinado a un patrón.

2.- Régimen Voluntario de seguros, comprende a aquellas personas que no cuentan con una relación formal de trabajo con alguna empresa o patrón, sin embargo, son trabajadores que pueden afiliarse al régimen obligatorio del Seguro social, el artículo 13 de la Ley del Seguro Social (1995) contempla a trabajadores de industrias familiares, trabajadores independientes, profesionales, comerciantes, artesanos, trabajadores no asalariados, trabajadores domésticos, ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, personas

físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Bajo este régimen, pueden incorporarse ex trabajadores que deseen seguir cotizando a la institución para la obtención de una pensión al término de las semanas requeridas para este trámite.

Los seguros que se ofrecen bajo el régimen obligatorio y voluntario comprenden riesgos de trabajo, maternidad, guarderías y prestaciones sociales, así como el seguro de retiro y vejez, estos seguros comprenden 2 tipos de prestaciones, en especie y económicas, la primera consiste en la atención médica del asegurado y su familia, la segunda prestación comprende el pago de subsidios al trabajador cuando se encuentre en condiciones de recibirlo. En el cuadro 2 se enumeran dichos seguros y las características de cada uno.

CUADRO 2. SEGUROS Y COBERTURAS QUE OFRECE EL IMSS BAJO EL REGIMEN OBLIGATORIO Y VOLUNTARIO

SEGURO	DESCRIPCION	REGIMEN	COBERTURA	PRESTACION EN ESPECIE	PRESTACION ECONOMICA
RIESGOS DE TRABAJO	<p>Riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo (Art.42).</p> <p>Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo (art. 43).</p>	OBLIGATORIO	Trabajador asegurado en el IMSS	Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación (art. 56)	<p>Si el trabajador se incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo. (art. 57), si el trabajador queda inhabilitado para trabajar, tiene derecho a recibir una pensión mensual equivalente al 70% del salario en que estuviere cotizando en el momento de ocurrir el riesgo.</p> <p>En el caso de enfermedades de trabajo, se calculará con el promedio del salario base de cotización de las 52 semanas o las que tuviere si su aseguramiento fuese por un tiempo menor para determinar el monto de la pensión.</p>

SEGURO	DESCRIPCION	REGIMEN	COBERTURA	PRESTACION EN ESPECIE	PRESTACION ECONOMICA
ENFERMEDADES	Este seguro cubre la atención médica de los asegurados y sus beneficiarios (esposa, padres e hijos) en las unidades médicas del IMSS.	OBLIGATORIO	Asegurado y su familia (esposa e hijos menores de 16 años). Concubina (o) del asegurado (a) e hijos menores de 16 años. Padres del asegurado siempre y cuando dependan de este (art.84). Pensionados por incapacidad permanente total, parcial, o invalidez, cesantía, edad avanzada y vejez, viudez, hijos de pensionados discapacidad.	Este seguro cubre las siguientes prestaciones en especie, el Instituto otorgará al asegurado la asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria, si al concluir el período de 52 semanas el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por cincuenta y dos semanas más, previo dictamen médico, estas prestaciones se harán extensivas a los beneficiarios del asegurado. (art.92 y 93)	Las prestaciones económicas comprenden los siguientes subsidios, para el trabajador que padece enfermedad no profesional y que se encuentre incapacitado, se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas, que puede hacerse extensivo hasta 26 semanas mas, el cual comprenderá el 60% del salario, y que cumplan el requisito del haber cotizado al menos 4 semanas al instituto.

SEGURO	DESCRIPCION	REGIMEN	COBERTURA	PRESTACION EN ESPECIE	PRESTACION ECONOMICA
SEGURO DE RETIRO, CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ	<p>Existe cesantía en edad avanzada cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados a partir de los sesenta años de edad. (art.154) y haya cotizado al IMSS 1,250 semanas.</p> <p>El seguro de vejez comprende el otorgamiento de prestaciones al asegurado que tenga cumplidos 75 años y haya cotizado al IMSS 1,250 semanas. (art.161)</p>	<p>OBLIGATORIO</p>	<p>Trabajador de 70 años o mas</p> <p>Trabajador de 75 años</p>	<p>Asistencia médica, Asignaciones familiares Ayuda asistencial. (art.161)</p>	<p>Pensión: El otorgamiento de la pensión de vejez sólo se podrá efectuar previa solicitud del asegurado y se le cubrirá a partir de la fecha en que haya dejado de trabajar (art.163) podrá optar por:</p> <p>I. Contratar con una compañía de seguros pública, social o privada de su elección una renta vitalicia,</p> <p>II. Mantener el saldo de su cuenta individual en una AFORE y efectuar con cargo a éste, retiros programados. (art.164).</p>

SEGURO	DESCRIPCION	REGIMEN	COBERTURA	PRESTACION EN ESPECIE	PRESTACION ECONOMICA
SEGURO DE GUARDERÍAS	Cubre el riesgo a los trabajadores viudos o divorciados, o con la custodia legal de sus hijos, para proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo, mientras no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato	OBLIGATORIO	Los servicios de guarderías se proporcionan a menores de 43 días hasta los 4 años (art.206)	Los servicios de guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores (art.203)	NO APLICA
PRESTACIONES SOCIALES	Comprende dos tipos: Prestaciones sociales institucionales serán proporcionadas mediante programas de salud, educación, etc. (art.210) Prestaciones de solidaridad social comprenden acciones de salud comunitaria, exclusivos en favor de los núcleos de población de profunda marginación y que sean determinados por el Ejecutivo Federal. (art. 214)	OBLIGATORIO	Derechohabientes Población no derechohabiente	Promoción de la salud, educación higiénica, materno infantil, sanitaria y de primeros auxilios, Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física (art.210) El IMSS deberá atender a toda población en situaciones de emergencia nacional, regional o local o, en caso de siniestros, campañas de vacunación, promoción a la salud, y, en apoyo a programas de combate a la marginación y la pobreza, cuando así lo requiera el Ejecutivo Federal (art. 216)	NO APLICA

SEGURO	DESCRIPCION	REGIMEN	COBERTURA	PRESTACION EN ESPECIE	PRESTACION ECONOMICA
SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA	Comprende la celebración de convenios por parte de las familias mexicanas, con el IMSS, para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, en los términos del reglamento respectivo. (art. 240) Pagarán anualmente la cuota correspondiente, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.	VOLUNTARIO	Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia (Art. 242)	Comprende las prestaciones que se ofrecen en los seguros de enfermedades y maternidad	NO APLICA
ESTUDIANTE FACULTATIVO	El seguro de estudiante se cubre con las aportaciones del gobierno federal, es decir solo se recibe 1 cuota por estudiante. El seguro facultativo se ofrece a los familiares de trabajadores IMSS, se cubre con una cuota anual.	VOLUNTARIO	Estudiantes del sistema educativo nacional Familiares de trabajadores IMSS	Comprende las prestaciones en especie de enfermedad general y maternidad para las mujeres.	NO APLICA

Fuente: Elaboración propia en base a la Ley del Seguro Social art.42 a 242

2.6 Recursos financieros

Para realizar las acciones médicas y administrativas que comprenden los seguros del Régimen obligatorio, el instituto percibe cuotas por parte de los trabajadores y de los patrones, así como del estado. Los patrones son los encargados de entregar a la institución las cuotas que retiene a sus trabajadores, así como las cuotas que a estos corresponden, es decir las cuotas obrero patronales, por otra parte, el gobierno federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado. (Ley del Seguro Social, 1995, art. 38)

2.7 Autoridades

Las actividades del instituto se rigen en apego a los acuerdos y dictámenes de diversas figuras, quienes son conocidos como las autoridades máximas del instituto y son las siguientes. (IMSS, 2014b)

Asamblea General: Su función consiste en determinar el estado de ingresos y gastos, además de revisar la suficiencia de recursos, el Director General del IMSS es el encargado de presidirla, esta figura es la máxima autoridad del IMSS representados por diversos sectores, cuenta con 30 miembros, provenientes del ejecutivo federal, organizaciones patronales y organizaciones patronales.

H. Consejo Técnico: Su función principal es mantener el equilibrio financiero del instituto, este organismo se encarga de representar al Instituto ante la ley, se conforma por el Director General y el Secretario General del IMSS, quienes ocupan los mismos cargos en este consejo.

Al frente de este consejo se encuentran por parte del ejecutivo Federal, los Secretarios de Hacienda y Crédito Público, Salud y Trabajo y Previsión Social, quienes cuentan con 1 suplente.

Por parte del Sector obrero se cuenta con 1 representante de la Confederación de Trabajadores de México (CTM), otro representante de la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC), el Secretario General de la Confederación Regional Obrera Mexicana

(CROM), 1 representante del Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos y Similares de la República Mexicana (SNTMMSRM).

Los representantes del sector patronal también cuentan con 1 suplente cada uno, se integra por el Presidente y 2 representantes de la Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN) y un representante de la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO-SERVYTUR).

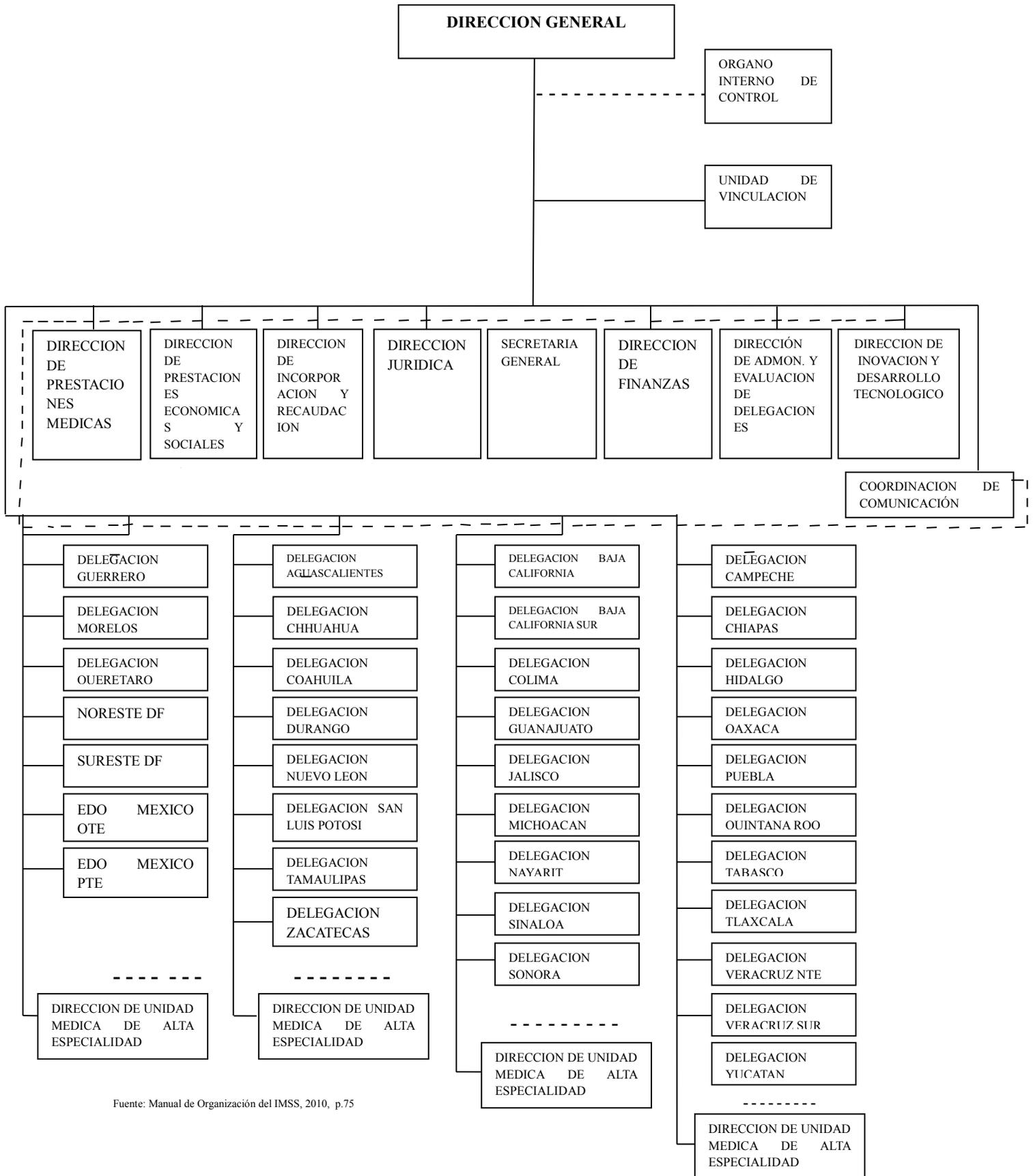
H. Comisión de Vigilancia: Se encarga de vigilar que las inversiones se realicen para el propósito destinado, además sugerir ahorros para el retiro buscando responder a la demanda de servicios y a las necesidades de la población, dentro de un marco de oportunidad y transparencia, se integra por un secretario técnico y representantes y suplentes del sector federal, de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), del sector obrero 2 representantes de la CTM, y por parte del sector patronal 2 representantes de la CONCANACO.

Dirección General: El titular de este cargo tiene encomendada la ejecución de todos los acuerdos establecidos por la Asamblea General y el Consejo Técnico. Cada año presenta ante estos organismos los informes de actividades, programas de labores, presupuestos de ingresos y egresos, balances contables, informes financieros y actuariales.

2.8 Operatividad

El Director del IMSS tiene un papel fundamental en la institución, ya que trabaja con los órganos de gobierno del instituto y a su vez encabeza la operatividad del mismo, mediante las relaciones de mando con las diversas direcciones y secciones del país, de acuerdo al Manual de Organización del IMSS (Cámara de Diputados, 2010), el Director General trabaja en coordinación con las direcciones y órganos administrativos, así como con las delegaciones estatales y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, a continuación se muestra la estructura de trabajo mediante el siguiente organigrama informativo en el cual se presentan las relaciones de coordinación de algunas áreas de la institución con el Director General

2.9 Organigrama Estructural



2.10 Actividades de las dependencias institucionales

En el Manual de Organización del IMSS (2010), cada una de las dependencias de la institución tiene a su cargo la realización de múltiples actividades técnicas, administrativas, educativas, jurídicas, normativas, de comunicación, de relaciones públicas, etc., para efectos de este trabajo, mencionaremos algunas actividades, sin la intención de restar importancia o discriminar alguna de éstas.

Director General

Es la figura encargada de representar legalmente al Instituto como persona moral con todas las facultades que corresponden a los mandatarios generales, trabaja en conjunto con el Consejo Técnico (autoridad del IMSS), ante el cual propone políticas estratégicas para la conducción del Instituto y a su vez ejecuta los acuerdos y resoluciones del mismo y en su caso, informa resultados.

Secretaría General

En esta área se planea lo relativo a las sesiones y acuerdos de la Asamblea General, del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia, se encargan de certificar las actas de la Asamblea General y de las sesiones del Consejo Técnico, la Secretaría General se encarga de dar a conocer los acuerdos del Consejo Técnico a los Órganos Normativos, Colegiados, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos, así como vigilar su cumplimiento, clasificación y el resguardo de los mismos.

Unidad de vinculación

En esta área se encargan conducir las relaciones públicas institucionales se coordinan las giras de trabajo de la Dirección General del IMSS, se planean y dirigen las políticas y criterios

para la vinculación del instituto con las cúpulas de los organismos públicos, privados y sociales.

Coordinación de comunicación social

En este departamento se encargan de la imagen institucional en los medios de comunicación masivos, en esta área se diseñan políticas, programas y actividades destinadas a promover y fortalecer la imagen del IMSS en el país y en el extranjero, se promueven las relaciones públicas cordiales con medios de comunicación y con órganos de comunicación social de los sectores público y privado.

Direcciones Normativas

Respecto a las funciones que realiza el IMSS, existen diversas direcciones que (áreas normativas) se encargan de regular y vigilar el adecuado otorgamiento de los servicios y prestaciones que brinda el IMSS a los afiliados, empresarios, proveedores, profesionales de la salud y a la ciudadanía en general.

Dirección de Prestaciones Médicas

En esta área se planean y dirigen las acciones para la atención integral de la salud, la formación y educación continua del personal de salud así como la representación del instituto en eventos académicos científicos y tecnológicos vinculados con la salud y la seguridad social, la investigación científica, esta área se encarga de establecer el modelo institucional de atención a la salud, en esta área se establece el enlace técnico normativo con instancias oficiales, a fin de lograr óptima respuesta en prevención, mitigación, atención y restablecimiento de servicios médicos institucionales, frente a emergencias, contingencias y desastres.

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Planear, dirigir y normar las acciones para el otorgamiento de las prestaciones económicas, prestaciones sociales, servicios de ingreso y servicio de guarderías que garanticen el bienestar individual y colectivo de la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, en esta área se dirigen los estudios de factibilidad para sustentar los proyectos de inversión expansión y modernización de las unidades operativas de los servicios de prestaciones económicas, prestaciones sociales, servicios de ingreso y guarderías.

Dirección de Incorporación y Recaudación

Establecer políticas, normas y programas en materia de incorporación, recaudación y fiscalización, se emiten las reglas generales y otras disposiciones en materia de afiliación, clasificación de empresas, información sobre la vigencia de derechos, recaudación y fiscalización del Instituto y someterlas a la aprobación de la Dirección General, de conformidad con las normas aplicables, se elaboran programas de difusión relativos a las obligaciones de los patrones y de los derechos de los trabajadores previstos en la Ley del Seguro Social y sus reglamentos.

Dirección Jurídica

En esta área se encargan de los asuntos jurídicos del instituto, respecto a la revisión y actualización de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, validar los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos que se formulen, respecto a los trabajadores del IMSS en esta área se trata lo concerniente a las resoluciones de rescisión del contrato individual de trabajo, derivadas de las investigaciones laborales que se practiquen al personal de los órganos normativos o, cuando se ejerza la facultad de atracción de expedientes a cargo de los órganos de operación administrativa desconcentrada y operativo

Dirección de Finanzas

Establecer normas y autorizar lineamientos generales que regulen las actividades en materia de Presupuesto, Contabilidad, Estadística, Tesorería, Planeación, Servicios Actuariales, Administración de Riesgos Institucionales y de Inversiones Financieras, en esta área se vigila y administra el cumplimiento de la planeación y la evaluación financiera del Instituto

Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones

Esta dirección tiene a su cargo las 35 delegaciones que existen en el país, su actuación es en el área administrativa:

- Autorizar la normatividad de los procesos de abastecimiento, equipamiento, construcción, planeación inmobiliaria, conservación y servicios generales.
- Emitir la normatividad en materia de contratación de servicios, sistema electrónico de contrataciones gubernamentales (COMPRANET) y programa anual de contratación de servicios del ámbito institucional.
- Respecto a la evaluación de las Delegaciones en el país, esta dirección cuenta con las siguientes atribuciones:
- Supervisar el funcionamiento de las delegaciones, sus metas, programas de trabajo, así como el ejercicio de su presupuesto, con base en los diagnósticos situacionales y las demandas en los servicios.
- Administrar los programas anuales de los Centros de Capacitación y Calidad IMSS-SNTSS.

Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico

En esta dirección se encargan de establecer la estrategia institucional en materia de tecnologías de la información y comunicación, innovación y desarrollo tecnológico, se

aplican normas y programas en materia de TIC, así como seguridad e integridad de los datos e información.

Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE's)

Las UMAE's son hospitales de Alta especialidad o 3er nivel, especializados en diversos padecimientos, el IMSS cuenta con 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad, a nivel nacional, en estos hospitales se cuenta con las siguientes especialidades: traumatología y ortopedia, gineco obstetricia, medicina médico física y rehabilitación, cardiología, pediatría, oncología y psiquiatría.

Delegaciones a Nivel Nacional

De acuerdo con el organigrama estructural el IMSS cuenta con 35 delegaciones en el país, consideradas Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en donde se realizan diversos trámites para acceder a las prestaciones médicas, económicas y sociales, se encargan de la operación de los servicios institucionales, en materia económica proporcionan a las unidades que las conforman los recursos necesarios para cumplir las metas de trabajo establecidas.

En el Reglamento Interior del IMSS, éstas estructuras administrativas se describen como órganos administrativos que jerárquicamente están subordinados al Director General, si bien, cuentan con cierta autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios, están sujetas a las disposiciones que expidan el Consejo Técnico y los demás Órganos Superiores del Instituto, así como a las disposiciones jurídicas aplicables en materia presupuestaria (Pérez & Fol, 2014).

Las Delegaciones pueden ser regionales o estatales, las primeras comprenden uno o más estados, las estatales comprenderán una sola entidad federativa y las que se encuentran en la Ciudad de México comprenderán una parte territorial de la misma.

2.11 Trámites y servicios

Los trámites que se realizan en las delegaciones son:

- Registro de patrones y sujetos obligados
- Verificar la vigencia de derechos, para hacer uso de prestaciones en especie y dinero
- Contratación del Seguro de Salud para la familia
- Gestión de trámites relacionados con pensiones y liquidaciones de cuotas obrero patronales
- Autorización, rechazo o modificación de pensiones.

2.12 Organismos operativos

Las Delegaciones Estatales brindan su servicio a través de los siguientes organismos operativos:

- I. Las unidades de servicios médicos y no médicos necesarias para el funcionamiento de la misma
- II. Las Subdelegaciones
- III. Las Oficinas para Cobros del Instituto.

2.12.1 Delegado Estatal

Las autoridades de estos organismos son los Delegados Estatales, quienes representan jurídicamente al IMSS y al Director General, ante todas las autoridades, algunas de las atribuciones que tienen conferidas en su área geográfica respectiva son: en materia jurídica interponer el recurso de revisión en contra de las resoluciones y sentencias ante las autoridades correspondientes, se encargan de la ejecución del presupuesto para la operación de los servicios institucionales, vigilan el cumplimiento del Contrato Colectivo de Trabajo y sus reglamentos, respecto a la rescisión laboral ejecuta la acción que corresponda, y envía las solicitudes de reconsideración de las mismas a la Dirección de Administración y Evaluación

de Delegaciones, respecto a los acuerdos que estén fuera de la ley que no se ajusten a las políticas institucionales, el delegado tiene el poder de vetarlos (Reglamento Interior del IMSS, 2006, art.144).

2.13 Sindicato de trabajadores del IMSS. “Seguridad social y bienestar económico de los trabajadores”

En nuestro país, la Ley Federal de Trabajo (Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, 1970) en su artículo 356 establece que un sindicato es la asociación de trabajadores o patronos, constituida para el estudio, mejoramiento y defensa de sus respectivos intereses.

En el artículo 357 establece que para constituir un sindicato no es necesaria una autorización previa, dada su naturaleza tienen derechos para dirigir su curso, es decir pueden redactar sus propios estatutos y reglamentos, elegir democráticamente a sus representantes y organizar su administración (art. 359).

A su vez, la fracción XVI del artículo 123 de nuestra Carta Magna expresa la formación de sindicatos, ya sea de trabajadores o de patronos para la defensa de sus intereses, como un derecho de todos los trabajadores mexicanos.

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) es el intermediario entre los trabajadores al servicio del IMSS y las autoridades de éste, la creación de este organismo se dio el 6 de abril de 1943, mismo año el que se creó el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus representantes, han sido los encargados de defender a los trabajadores de los abusos que pudiera cometer el patrón (IMSS).

2.13.1 Misión

El propósito del Sindicato es salvaguardar los derechos de los trabajadores del IMSS, así como contribuir con todo aquello que sea necesario para el fortalecimiento del instituto y siga siendo el máximo prestador de servicios de salud donde la calidad y la prontitud de los mismos sean una constante (IMSS & SNTSS, 2013)

El Sindicato es la instancia que vela por los derechos de los trabajadores, y es quien protege las prestaciones plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo, de acuerdo a la normatividad expresada en los estatutos sindicales, el SNTSS es un organismo autónomo de defensa de los intereses contractuales, económicos y sociales de los trabajadores, se integra por la base trabajadora al servicio del IMSS, y tiene por objeto luchar por conservar y mejorar las conquistas obtenidas en el contrato colectivo de trabajo y reglamentos.(Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 11).

El sindicato es un actor principal en el ingreso de los trabajadores ya que sólo mediante este organismo, se puede entrar a bolsa de trabajo, dicha situación se encuentra establecida en las clausulas 123 y 123 del Contrato Colectivo de Trabajo, al declarar que el SNTSS tiene la titularidad y exclusividad de los puestos de base reconocidos en el CCT.

Para trabajar al servicio del Instituto Mexicano del Seguro Social es requisito indispensable ser miembro del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. (IMSS & SNTSS, 2013)

La cláusula 8 del Contrato Colectivo de Trabajo establece que el ingreso de aspirantes a las Bolsas de Trabajo se efectuará con las propuestas que al efecto expida el Sindicato, las que entregará a los solicitantes que reúnan los requisitos señalados en el profesiograma que corresponda, sin más limitación que las necesidades de contratación que señale el Instituto (IMSS & SNTSS, 2013)

2.13.2 Cuotas sindicales

El Sindicato realiza sus actividades gracias a las aportaciones monetarias que cada quincena aportan los trabajadores, que de acuerdo a estatutos son del 2% del salario nominal por mes, su utilización estará basada en el presupuesto de egresos aprobado por los Consejos y Congresos Nacionales, estarán administradas por los Secretarios Tesoreros de cada sección, el Comité ejecutivo nacional será el encargado de informar a la base trabajadora el destino de esos fondos. (Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, 11)

2.13.3 Afiliados

El instituto cuenta con 441,280 trabajadores en diversas áreas profesional, técnico, administrativo, de los cuales 364,476 trabajadores están afiliados al SNTSS, (de la Robles, 2014), el resto de trabajadores ocupan puestos de confianza.

2.14 Contrato colectivo de trabajo

El Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) constituye un pacto laboral en el cual se establecen las normas que regulan las relaciones de trabajo entre el IMSS y el SNTSS en este documento ambas partes reconocen la importancia del trabajo en conjunto, a favor de la cultura de calidad, la cual encuentra su fundamento en la participación conjunta y coordinada de trabajadores y funcionarios que realizan actividades encaminadas a brindar los servicios de seguridad social con los que cuenta el instituto. (IMSS & SNTSS, 2013, p. 3)

2.15 Problemática Actual del IMSS

En este apartado presentaremos la problemática que enfrenta el IMSS, la cual es una constante en los medios de comunicación y en diversos medios digitales, quienes argumentan que el problema principal es financiero, es decir la “quiebra” del Instituto, lo cual se traduce en falta de personal, falta de medicamentos, y principalmente en la molestia del derechohabiente hacia la institución. A continuación, enunciaremos algunos problemas que enfrenta actualmente la institución.

2.15.1 Número de afiliados al IMSS

El Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social ha expresado que la problemática de la institución obedece a la falta de recursos económicos destinados a la seguridad social, por otra parte se observa que el número de trabajadores asegurados en la institución es menor a los beneficiarios asegurados ya que hasta el año 2013 en el país existían 59'511,963 millones de personas afiliadas al instituto, de las cuales 26'967,252 son trabajadores (aportan cuotas) y el resto 24'194,833 beneficiarios (hijos, cónyuges, concubinos/as y padres) y se considera una cifra virtual de 8'349,878 beneficiarios que aún no han sido asegurados, es decir 32'544,711 derechohabientes familiares (IMSS, 2014a), estas cifras reflejan en primera instancia que los recursos económicos son insuficientes para atender a toda la población derechohabiente, ya que menos de la mitad hacen aportaciones económicas al instituto, por otra parte, refleja que existen una cifra totalmente desproporcional de usuarios para la cantidad de trabajadores.

2.15.2 Falta de personal

Para brindar atención a la población, el instituto cuenta con 441,280 trabajadores, lo cual refleja que cada trabajador atiende aproximadamente a 135 usuarios, esta situación repercute negativamente en la atención a los usuarios, principalmente en diferimientos de cirugías programadas, así como en el tiempo de espera de atención de los pacientes en especialidades después de 3 o hasta 6 meses después de solicitar la atención. (Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, s.f.)

El desagrado de los derechohabientes hacia la institución es evidente y es retratado constantemente en diversos medios informativos, televisión, radio, prensa y redes sociales en las que podemos encontrar molestias ocasionadas por: falta de medicamento, tiempos de espera en la atención, trámites engorrosos, actitud de los servidores públicos de la institución, falta de camas en hospitales e incluso negligencias médicas.

Durante mi estancia en la institución me he percatado que en su mayoría, estas situaciones no están controladas por el personal operativo de la institución, existen pautas de actuación, normas y códigos que los trabajadores debemos seguir para cumplir con las metas e indicadores establecidos por el IMSS en cada supervisión, debido a esto se generan las sobrecargas de trabajo y la saturación de los servicios que se ofrecen, sin embargo, ésta información es desconocida por la mayoría de los usuarios.

Estas situaciones han desatado una especie de ofensiva entre trabajadores del IMSS y derechohabientes, los primeros tratando de seguir la normatividad impuesta pese a las deficiencias estructurales de la institución, por su parte, los derechohabientes demandan la atención de calidad que el instituto ofrece.

2.15.3 Situación financiera y Régimen de jubilaciones y pensiones

Constantemente se hace hincapié en que las pensiones que se otorgan a los jubilados de la institución han deteriorado las finanzas institucionales, ya que representan un gasto enorme y prácticamente incosteable, en cifras recientes (2014) presentadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se mostró que la institución cuenta con cifras similares en sus ingresos 97 mil 184 millones de pesos, mientras que el pago de pensiones asciende a 94 mil 144 millones de pesos, lo cual representa el 54% de las finanzas destinadas a la institución, motivo por el cual se argumenta la falta de personal, insumos e infraestructura (Verdusco, 2014).

Es contradictorio sostener que las pensiones de los ex trabajadores del IMSS sean las causantes de dicho quiebre financiero puesto que de acuerdo al informe de actividades 2013-2014, existen 3'423,560 personas pensionadas por el instituto de las cuales 3'182,299 son personas que trabajaron en diversas empresas (no IMSS), mientras la cifra de ex trabajadores del IMSS es exponencialmente menor, 241,261 pensionados, dichas pensiones son cubiertas con las cuotas de los trabajadores activos afiliados y del gobierno federal (IMSS, 2014a)

2.15.4 Privatización del IMSS

En años recientes se ha hablado de “privatizar” el IMSS, es decir, reducir la intervención del Estado en la institución, bajo este esquema, empresas privadas se ocuparían de la administración del instituto, con esta acción sus exponentes promueven la eficiencia y eficacia para hacer llegar a los usuarios mejores servicios y productos (Casasola, 2006), como hemos explicado el IMSS cuenta con una serie de irregularidades que ponen en tela de juicio la calidad de los servicios que ofrece debido al desabasto, falta de infraestructura, falta de plantilla de personal, entre otros. Para algunos economistas y especialistas en el tema, la privatización podría darse en breve, algunas de las acciones serían (Aragón, 2011):

- Poner en venta las unidades médicas de las ciudades, de modo que las rurales se mantengan bajo el control, supervisión y desarrollo del actual IMSS.
- Vender cada unidad médica, no el total de éstas, para que los empresarios interesados puedan adquirir uno o varios hospitales, para evitar inversionistas extranjeros, pero si se podría invitarles.
- Con base en las quejas presentadas en la institución se crearía un sistema de estímulos y multas por la adecuada o ineficiente atención a los pacientes.
- Reestructurar el sistema de pagos a la institución de acuerdo al número de afiliados asignados y atendidos por zona, control total de usuarios, pagos y vigencias.

Este esquema que presentan algunos economistas y especialistas en la materia ofrece una visión alentadora para los usuarios, para el autor de esta propuesta algunas de las ventajas de la privatización serían:

- Los gastos de funcionamiento correrían a cargo de los inversionistas quienes tendrían que adquirir equipo médico de vanguardia.

- Los empresarios estarían obligados a prestar servicios de calidad e instalaciones óptimas para permanecer como prestadores de servicios médicos del catálogo autorizado por el IMSS.
- Los inversionistas estarían obligados a pagar impuestos como lo hacen los hospitales privados hoy en día.

Como se ha expuesto a lo largo de este capítulo, el IMSS es una institución de gran alcance y relevancia para los trabajadores, familias y estudiantes mexicanos, ya que en todo el país se cuentan con unidades médicas, administrativas y deportivas para el desarrollo de actividades en las que los trabajadores prestamos nuestros servicios, sin embargo el número de asegurados es desproporcional con el número de empleados que laboramos en la institución.

La falta de recursos humanos y materiales ha sido un factor negativo para el funcionamiento del instituto, por lo anterior se han presentado conflictos entre pacientes y trabajadores de la institución al no poder resolver sus peticiones en tiempo y forma, sin embargo, existe un fuerte control institucional que los derechohabientes (en su mayoría desconocen) y al cual todos los trabajadores debemos apegarnos.

Desde mi ingreso a la institución en agosto de 2010, se ha planteado la privatización de los servicios como una alternativa para mejorar la atención de los derechohabientes en diversos rubros tales como: tiempos de espera, agilización de trámites, atención de calidad, abasto de medicamentos, etc. ésta sería gradual y ayudaría a subsanar las finanzas del instituto.

Este nuevo esquema de atención “ofrece” mejorar la atención a los derechohabientes, sin embargo, no está claro bajo qué condiciones económicas (aportaciones) y que cobertura (tipos de seguros: riesgos de trabajo, enfermedad, invalidez, retiro, guarderías, etc.) se aplicará el nuevo modelo de salud, así como las condiciones bajo las cuales operará la

institución (condiciones de trabajo), por lo cual, el panorama se vislumbra incierto para la población, así como para los trabajadores de la institución.

Respecto a la figura sindical, he constatado la importancia que tiene para los trabajadores, su labor se refleja en la existencia de un contrato colectivo de trabajo que ofrece prestaciones de trabajo insuperables, constituye un puente para solucionar conflictos cuando se presenta alguna irregularidad entre compañeros y con personal de confianza (autoridades) con estricto apego a los estatutos, normatividad y al contrato colectivo de trabajo.

CAPITULO 3: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 195

3.1 Niveles de atención Médica del IMSS

De acuerdo al artículo 4 del reglamento de prestaciones médicas del IMSS vigente, (Fox, 2006), para la atención de la población derechohabiente se cuenta con 3 niveles de atención, en los que se realizan diversas actividades, encaminadas a preservar la salud, en el primer nivel se encuentran las unidades de medicina familiar (UMF) también conocidas como “clínicas” en donde se brinda atención médica preventiva, actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación.

El segundo nivel de atención comprende hospitales de subzona, zona o regionales en los cuales se cuenta con atención en diversas especialidades médicas, hospitalización de pacientes y urgencias, atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría.

En el tercer nivel de atención se encuentran las Unidades médicas de alta especialidad (UMAE), en los que se atienden patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología estos hospitales ofrecen al derechohabiente la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica.

Como se expresó en el capítulo anterior, el Instituto cuenta con unidades de atención médica y administrativas en todo el país, en primer nivel se cuenta con 1,499 unidades de medicina familiar (UMF), el segundo nivel cuenta con 233 hospitales de zona (HGZ) y 38 unidades médicas de atención ambulatoria (UMAA), en el tercer nivel de atención el instituto cuenta con 25 Unidades médicas de alta especialidad (UMAE), a su vez cuenta con 772 unidades administrativas donde se realizan trámites de administración, cobranza y relacionadas a prestaciones sociales (IMSS, 2012).

3.2 Población y Servicios de Salud

El municipio está dividido en 20 colonias, 5 barrios, 13 pueblos, y 5 conjuntos habitacionales en el periodo 2015-2017 el municipio es gobernado por Juan Manuel Carbajal, perteneciente al Partido Revolucionario Institucional (PRI).

El Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) reportó en el censo de 2010 310.130 habitantes, 151,403 son hombres y 158.727 son mujeres, de los cuales 141,616 personas están afiliadas a las diversas instituciones de salud, 76,889 son derechohabientes del IMSS, 23,411 reciben servicio médico en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y 21,385 familias son atendidas en el Seguro Popular en las instalaciones del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM).

3.3 Unidades médicas

En el municipio se tienen contabilizadas 31 unidades médicas de las cuales, 3 pertenecen al IMSS: UMF 193, UMF 195 y HGZ #71, 12 centros de salud y 2 hospitales de ISEM 1 hospital General, y 1 hospital materno infantil, 1 clínica del ISSSTE y 1 clínica de consulta externa del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM). (INEGI, 2010)

3.4 Ubicación de la Unidad de Medicina Familiar 195

La Unidad de Medicina Familiar representa el primer contacto con los servicios de salud, se ofrecen servicios de prevención, curación y rehabilitación, en este espacio se atiende al individuo, familia y comunidad, la atención que se otorga impacta en el ámbito biológico, psicológico, social y ambiental.

Actualmente, laboro en la Unidad de Medicina Familiar No. 195 la cual se ubica en el municipio de Chalco, al oriente del Estado de México, pertenece a la zona metropolitana del Valle de México, se ubica a 102 Km. de la capital del estado y a 35 Km. del Distrito Federal, las vías de acceso son 4: autopista México-Puebla, carreteras federales México-Puebla, México-Cuautla, Tláhuac-Chalco y Mixquic-Chalco.

Figura 1. Mapa de Chalco, Estado de México



Fuente: google maps (“Mapa de Chalco”, 2015)

3.5 Antecedentes de la Unidad de Medicina Familiar 195

La UMF 195, fue fundada el 28 de noviembre de 1994, forma parte de las 43 Unidades de Medicina Familiar en la Delegación Regional Estado de México Oriente, para la elaboración de trámites se cuenta con la Subdelegación y Oficina para Cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social: Los Reyes-La Paz, en esta delegación se cuenta con servicios de salud en los municipios de Amecameca, Atenco, Atlautla, Ayapango, Cocotitlán, Chalco, Chiautla, Chicoloapan, Chiconcuac, Chimalhuacán, Ecatzingo, Ixtapaluca, Juchitepec, La Paz, Nezahualcóyotl, Ozumba, Papalotla, Temamatla, Tenango del Aire, Tepetlaoxtoc, Tepetlixpa, Texcoco, Tezoyuca, Tlalmanalco y Valle de Chalco-Solidaridad (Coordinación de Asistentes Médicas, 2014).

3.6 Misión y visión de la UMF 195

La razón de ser de la UMF es contribuir a conservar y mejorar la salud y el bienestar de las familias derechohabientes mediante servicios de calidad, otorgados con sentido humanitario, respeto y responsabilidad, a través de personal competente y satisfecho de su desarrollo.

Visión

La UMF pretende ser una unidad médica innovadora que atiende sus procesos críticos mediante proyectos, lo que permite incrementar la calidad de la atención y satisfacer las expectativas de nuestros usuarios

Filosofía

Tenemos la responsabilidad de dar a nuestros derechohabientes información suficiente, clara y oportuna en temas de salud, ofrecer de manera permanente las acciones preventivas necesarias para evitar enfermedades y complicaciones.

3.7 Datos Estadísticos de la UMF 195

Las personas que acuden a la UMF a solicitar servicios de salud y administrativos reciben el nombre de derechohabientes, sin embargo hacemos hincapié en que este término no es para uso general, ya que existe una diferenciación entre derechohabientes y usuarios, de acuerdo al Manual de Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar (2010), derechohabientes son aquellas personas que tienen calidad de asegurado, pensionado y beneficiarios de estos, los cuales tienen los derechos que les otorga la ley del seguro social.

Por otra parte, el Modelo Institucional para la Calidad “MC” (IMSS, 2015) contempla en su política 6.57 que los usuarios: son aquellas personas físicas o morales que reciben productos y/o servicios de las unidades médicas, sociales o administrativas.

De acuerdo a datos estadísticos proporcionados por el área estadística de la unidad, (ARIMAC), en la unidad se tienen contabilizados 95,094 derechohabientes, que residen en las diversas colonias del municipio tales como: Jardines de Chalco, Culturas de México, Vaqueiras, Ejidal, 5 de Mayo, Jacalones, Covadonga, Agrarista, entre otras. El tiempo de traslado a la UMF es de 5 minutos hasta 45 minutos. También, se da atención a población procedente de las siguientes delegaciones de la Ciudad de México: Tláhuac, Xochimilco y Milpa Alta cuyo tiempo de traslado promedio es de 60, 90 y 120 minutos, respectivamente.

3.8 Servicios que se ofrecen en la Unidad De Medicina Familiar 195 y personal que se desempeña en cada área

De acuerdo al Modelo de Competitividad, Efectividad y Resultados Institucionales MOCERI, (IMSS, 2008) un servicio contempla todas las actividades desarrolladas por una persona o una unidad administrativa, para satisfacer las necesidades de sus usuarios. El servicio es un intangible que se genera como resultado de la interacción entre personas (proveedor-usuario-proveedor).

La UMF ofrece diversos servicios a los derechohabientes y a la población en general, los cuáles se brindan de manera integral mediante diversas áreas y recursos humanos, comprende servicios médicos, sociales, administrativos y de orientación. En el siguiente cuadro se especifican las características de cada servicio, así como el personal operativo asignado.

CUADRO 4.- SERVICIOS QUE SE OFRECEN EN LA UMF 195

SERVICIO	CARACTERÍSTICAS	PERSONAL RESPONSABLE
<i>Consulta Externa de Medicina familiar</i>	En este servicio se da atención integral al derechohabiente y a su familia.	médico familiar
<i>Enfermería</i>	El personal de enfermería se desempeña en diversas áreas de atención a la salud, realiza las siguientes actividades: curaciones, inyecciones, control térmico, rehidratación oral y aplicación de venoclisis, esterilización de material e instrumental, educación para la salud individual y grupal.	enfermera general auxiliar de enfermería
<i>Atención Médica Continua</i>	Se atiende a derechohabientes que sufren probables riesgos de trabajo, pacientes con prioridad de atención médica, control térmico (fiebre), presión alta/baja, heridas, cuenta con el servicio de observación de corta estancia.	médico familiar asistente médica enfermería
<i>Estomatología</i>	En este servicio se realizan extracciones, curaciones, obturaciones, aplicación de flúor, educación intra y extra muros a la población, para todos los grupos de edad	estomatólogo enfermería
<i>Salud pública</i>	En esta área se llevan a cabo diversas acciones preventivas, aplicación de vacunas a todos los grupos de edad, se realizan detecciones a todos los grupos de edad, chequeo anual (t/a), glucosa, toma de Papanicolaou, aplicación de flúor.	auxiliar de enfermería en salud publica
<i>Nutrición y Dietética</i>	Evaluación diagnóstica del estado de nutrición, orientación nutricional, elaboración de planes de alimentación, educación grupal e individual intra y extra muros.	nutricionista

<i>Trabajo Social</i>	Manejo de grupos de autoayuda, educación grupal e individual con enfoque de riesgo, consejería en métodos anticonceptivos, visitas a domicilio, estudios medico sociales y socio laborales (para tramite de pensión).	trabajadora (o) social
<i>Rehabilitación</i>	Se atiende a pacientes con discapacidad temporal de baja complejidad, se dan terapias físicas, educación para la prevención de caídas en las personas de la tercera edad y educación para estimulación infantil.	médico especialista enfermera terapeuta físico auxiliar universal de oficinas
<i>Salud en el trabajo</i>	En esta área se califican los probables riesgos de trabajo, se realizan dictámenes de incapacidad parcial y permanente, se realizan estudios de invalidez, vigilancia epidemiológica a las empresas, estudios médicos periciales y se realizan de exámenes médicos para ingreso a trabajar.	médico especialista en salud del trabajo auxiliar universal de oficinas
<i>Planificación familiar</i>	Orientación sobre métodos anticonceptivos a toda la población (no derechohabientes), aplicación de dispositivos intrauterinos, subdérmicos y parches, se proporcionan anticonceptivos orales, inyectables y preservativos, se envía a segundo nivel de atención para procedimientos definitivos (otb y vasectomía).	médico especialista en planificación familiar enfermera
<i>Laboratorio clínico</i>	Se realiza toma de muestras y procesamiento de las mismas, algunos de los estudios que se realizan son: examen general de orina, prueba de embarazo, química sanguínea, funcionamiento hepático, bilirrubinas y prueba de tuberculosis, entre otras.	laboratorista o auxiliar de Laboratorio auxiliar universal de oficinas

<i>Rayos X</i>	Se realizan estudios de cráneo, cuello, tórax, extremidades y abdomen, así como placas dentales y simples, se toman mastografías.	técnico radiólogo auxiliar universal de oficinas
<i>Ultrasonografía</i>	Se realizan ultrasonidos obstétricos y de mama a pacientes con sospecha de cáncer.	médico familiar
<i>ARIMAC (Área de Informática Médica y Archivo Clínico)</i>	En esta área se procesa la información estadística de la unidad, así como los reportes de productividad, control de bajas, reingresos, cambios de clínica, etc.	auxiliar universal de oficinas
<i>Módulo de atención y orientación al derechohabiente</i>	Es la persona encargada de dar orientación al paciente en diversos trámites administrativos ante el instituto, gestión de servicios, recepción y monitoreo de quejas, realiza sesiones informativas en sala de espera, contribuye a la calidad de la atención	técnica en atención y orientación al derechohabiente

Fuente: Carpeta de Servicios de la UMF 195, s/f

Figura 2. Organigrama de la Unidad de Medicina Familiar 195



Fuente: Dirección UMF 195

3.9 Características del personal que labora en la unidad

En la Unidad hay un total de 209 trabajadores de base (permanentes), el 67% corresponde al personal femenino (122), el 35% al personal masculino (61), al personal de Base corresponde el 96% (176), y al personal de Confianza el 4% (8). Se cuenta con 16 trabajadores 08 (eventuales, suplen vacaciones e incapacidades del personal de base). Con relación a la edad, el rango mayor es de 31 a 50 años de edad con un 87% (154) y el 8% lo ocupa el rango de 51 a 60 años de edad (Coordinación de Asistentes Médicas, 2014).

3.10 Asistente Médica

En el contrato colectivo de trabajo la denominación del puesto de trabajo es asistente médico, sin embargo, dentro del catálogo de requisitos para ocupar plazas del tabulador el requisito 41 menciona que, el personal que ocupará esta plaza, debe ser de sexo femenino, por tanto, recibimos el nombre de “Asistentes Médicas”.

3.10.1 Trayectoria de la asistente médica

La categoría de asistente médica evolucionó con el paso del tiempo, en 1957, existió la secretaria médica, como auxiliar del médico general, en 1960 cambia a categoría de recepcionista, en 1969 surge la Asistente Social, en julio de 1974 se inicia la categoría de asistente de consultorio, en 1976 nace la categoría de coordinadora de asistentes médicas, en diciembre de 1982 se hace la integración de las 2 categorías, la Coordinadora de asistente médicas es la encargada de recopilar, procesar las acciones que realiza la asistente medica en el servicio que le ha sido asignado. (Coordinación de Asistentes Médicas, s/f).

3.10.2 Misión de la asistente médica

La razón de ser de la asistente médica, es contribuir a conservar la salud y el bienestar de las familias derechohabientes, a través de una recepción oportuna, amable, de calidad y con gran sentido humanitario.

3.10.3 Función de la asistente médica

Las Asistentes Médicas constituyen una figura primordial ya que son las personas con quien el derechohabiente establece primer contacto para su atención, facilita el acceso a los servicios de la atención médica (información), a su vez, trabaja en conjunto con el médico familiar con quien establece una comunicación constante y con todas las categorías de personal.

3.10.4 Actividades de la asistente médica

Durante la jornada de trabajo, se realizan diversas actividades, la principal es la recepción de los derechohabientes para entrar a consulta médica, toma de somatometría (peso, talla y temperatura), se realizan informes sobre la consulta, es decir, se contabilizan la cantidad de pacientes hipertensos, diabéticos, embarazadas, pacientes oxígeno dependientes, pacientes

enviados a los servicios preventivos: médicos, dentales y de trabajo social, se contabilizan el total de cita previa, concertada y espontánea.

- Se informa al médico familiar cuando existe algún paciente con prioridad de atención (niños/niñas con temperatura, pacientes con fracturas, embarazadas de alto riesgo, pacientes crónicos que refieren síntomas de descompensación, etc.).
- Se realiza envío de pacientes a los diversos servicios, trabajo social, medicina preventiva, estomatología y nutrición.
- Se realiza trámite de referencia-contrareferencia de envío a segundo nivel, es decir cuando el médico familiar envía a las diversas especialidades médicas (se recaban firmas correspondientes).
- Se informa al derechohabiente sobre diversos trámites administrativos.
- Se organiza la consulta de acuerdo a la agenda establecida, para reducir el tiempo de espera en sala.

En el siguiente cuadro se muestra un panorama sobre la categoría, las actividades que realiza y los riesgos a los que se enfrenta.

CUADRO 5. ASISTENTE MÉDICA

FUNCIONES	FORTALEZAS	DEBILIDADES	AMENAZAS
<p>De acuerdo al contrato colectivo de trabajo:</p> <p>En UMF asiste al médico, estomatólogo y al servicio de materno infantil en la consulta, en maniobras de exploración de los pacientes, toma y registra peso, talla y temperatura.</p>	<p>Contacto directo con el usuario en recepción.</p>	<p>Desvalorización de la categoría por parte algunos compañeros.</p>	<p>Agresiones físicas y verbales por parte de derechohabientes.</p>
<p>Informa a los derechohabientes de las ausencias e imprevistos del médico.</p>	<p>Proporcionar información pertinente, veraz y oportuna a los derechohabientes.</p>	<p>Desconocimiento del marco normativo institucional.</p>	<p>Mala imagen con los usuarios.</p>
<p>Orienta a los usuarios sobre diversos trámites, respecto a sus derechos y obligaciones.</p> <p>Brinda información sobre programas institucionales y de las actividades para la comunidad.</p>	<p>Categoría de base (definitiva).</p>	<p>Falta de capacitación actualizada y pertinente para brindar un servicio de calidad a los usuarios.</p>	<p>Posible desaparición de la categoría.</p>
<p>Organiza y controla la consulta del médico, estomatólogo y del servicio materno infantil en citas, secuencia, admisión, inscripción e identificación de los pacientes.</p>	<p>Prestaciones del contrato colectivo de trabajo (CCT).</p>	<p>Enfrentamiento con derechohabientes por desconocimiento de actividades.</p>	<p>Perdida de información relativa a la consulta, citas, seguimiento de tratamientos.</p>
<p>Participa en la vigilancia y control de la asistencia a cita médica; en los programas institucionales informa de las inasistencias de los pacientes a Trabajo Social.</p>	<p>Categoría sindicalizada.</p>	<p>No participa en la elaboración de proyectos en la UMF.</p>	<p>Responsabilidades limitadas, poca apertura institucional para el desarrollo de la categoría.</p>

Fuente: Trayectoria laboral 2010-2015 y CCT 2013-2015 p.194-195

CAPITULO 4: PROPUESTA PARA MEJORAR LA ATENCIÓN QUE OTORGA LA ASISTENTE MÉDICA A LOS USUARIOS

4.1 Diagnóstico de la problemática detectada en la atención al derechohabiente

Durante mi trayectoria en el IMSS, he escuchado comentarios negativos sobre la atención que se brinda en el instituto ya que hay expresiones como “no hacen nada”, “nada más están sentados”, “cobran sin trabajar”, y críticas sobre los servicios de urgencias, estas situaciones deterioran la relación entre el derechohabiente y los trabajadores de la institución, sobre todo con la asistente médica quien representa el primer contacto del derechohabiente con los servicios de salud.

El instituto me ha dado oportunidad de trabajar en Unidades de medicina Familiar y en Hospitales, a lo largo de mi estancia en ambos centros de trabajo he sido testigo de las agresiones de derechohabientes hacia mis compañeras, generalmente son de manera verbal, pero también se han dado agresiones físicas por parte de familiares o de los mismos derechohabientes.

En las unidades de medicina familiar estas situaciones son más visibles ya que desempeñamos nuestras labores detrás de un escritorio, rodeadas por una sala de espera en la cual el derechohabiente observa todas nuestras actividades.

A lo largo de mi estancia en la UMF 195 he notado diversas situaciones que los derechohabientes expresan sobre el servicio recibido:

- Percibe una mala atención por parte de la asistente médica, no existe una actitud de servicio hacia el usuario.
- Constantemente expresa que existe maltrato, en la forma en que la asistente médica le explica cómo será su atención de acuerdo al orden de la consulta, por lo cual muchas veces expresa que “la asistente médica le negó la atención”.
- Desconocimiento sobre los trámites administrativos de la institución, esto genera confusión, y que el derechohabiente transite por todas las áreas de la UMF, lo cual genera molestia.

- Desconocimiento de las funciones de la asistente médica, se tiene la idea errónea de que este personal es quien da la consulta y hace que se retrase su atención.
- El desconocimiento del derechohabiente sobre el manejo de los tiempos de la consulta es el principal detonador de su molestia, ya que la mayoría de las veces que acude no desea esperar o considera que su atención debe ser prioritaria sobre los demás derechohabientes.

4.2 Derecho a la Salud

El artículo 4 de la Carta Magna señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, por otra parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos menciona el derecho a la salud y a la seguridad social de todos los individuos.

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.(ONU, 1948)

Estos preceptos legales han dado paso a nuevos ordenamientos en los cuales el paciente es colocado en el centro de las acciones que realiza el personal de salud, y quienes finalmente son el motor que da vida y continuidad a nuestra institución. A continuación se muestran los 10 derechos de los pacientes, documento redactado con la finalidad de elevar la cultura de servicio al paciente (CONAMED, 2001).

1.-Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención.

2.- Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno.

3.-Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible.

4.- Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios y eventos negativos que puedan derivarse.

6.- Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

La conservación y preservación de la salud del paciente es un tema de gran importancia y trascendencia para el IMSS, respecto a la función y actividades de la asistente médica, consideramos que el derecho que debe proteger, es el trato digno al paciente el cual tiene una fuerte carga emocional ya que se refleja principalmente en la actitud de los trabajadores hacia los pacientes quienes desean ser tratados como personas, adicionalmente sus expectativas se basan en la información durante la atención de salud, el derecho a contar con un médico comprometido/responsable y la atención oportuna (Superintendencia de salud, 2013).

Adicionalmente, se presentan las Metas Internacionales de Seguridad de los Pacientes (OMS, 2001), las cuales tienen una amplia difusión entre el personal, tienen como objetivo primordial evitar que ocurra alguna situación desfavorable durante la atención del paciente.

1. Identificar correctamente a los pacientes para prevenir errores que involucren al paciente equivocado.

2. Mejorar la comunicación efectiva, prevenir errores de comunicación por órdenes verbales y telefónicas.
3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de ALTO RIESGO, prevenir la administración errónea de Medicamentos.
4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica mediante la adecuada técnica de higiene de las manos.
6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.

Estas pautas otorgan una visión global sobre la atención del paciente, respecto al papel de la asistente médica, la comunicación efectiva, es vital que los trabajadores involucrados en la atención de los derechohabientes posean las habilidades que permitan tener una comunicación clara entre sí y hacia los derechohabientes y usuarios, con la finalidad de evitar errores que pongan en riesgo la integridad de los pacientes, la comunicación correcta entre el equipo de salud y administrativo genera un ambiente laboral en el cuál todos nos sentimos involucrados en la preservación de la salud, todos somos parte del proceso.

4.3 Propuesta para mejorar el proceso de atención de los usuarios

Con base en lo observado, la propuesta de mejorar la atención al derechohabiente, se basa en lo siguiente:

De acuerdo al artículo 162 del reglamento interno del IMSS (2012) en el que se promueve la realización de actividades educativas, de formación y de actualización permanente para favorecer la superación individual y colectiva del personal técnico, profesional y directivo con el fin de elevar la calidad de los servicios que se otorgan a los derechohabientes, el IMSS puede y debe capacitar a la asistente médica para mejorar el procedimiento de atención que otorga al derechohabiente en el primer contacto con los servicios de salud.

El IMSS en conjunto con el Sindicato ofrece a los trabajadores a través de los centros de capacitación y calidad cursos durante todo el año, a los cuales tiene acceso todo el personal, divididos en 2 temáticas:

Tecnologías de la información: Los temas que se imparten se relacionan con informática, Microsoft Office, internet, fotografía digital, entre otros.

Desarrollo integral: Se manejan temas como, calidez y cultura del servicio al derechohabiente, análisis comprensión y redacción de textos, dirigirse con asertividad, elementos básicos de administración, habilidades de expresión oral en público, importancia del trabajo en equipo, negociación, programación neurolingüística, organización de reuniones de trabajo, plan de vida, liderazgo, técnicas de control de estrés, integración a la misión institucional y sindical, entre otros.

Respecto a estos cursos, cada año el instituto otorga a los trabajadores la comisión correspondiente para acudir a estos cursos, de los cuales se me ha asignado acudir 3 veces consecutivas al curso “Calidez y cultura del servicio al derechohabiente” en el cuál se invita al personal a realizar sus labores de la mejor manera, a no maltratar a los derechohabientes y a ser leales a la institución, sin embargo, considero que estos cursos deben reforzarse con mayor información sobre el marco normativo institucional, así como ofrecer técnicas de solución de conflictos frente a los usuarios.

Se considera importante que estos cursos ofrezcan técnicas para mejorar la atención que otorga la asistente médica a los usuarios, por lo cual, sería pertinente ofrecer cursos enfocados únicamente al personal que se desempeña en este puesto.

Justificación

Esta propuesta de mejora en la atención a los usuarios, está fundamentada en el código de conducta del servidor público del IMSS (IMSS, 2004) el cual establece que el uso del cargo público debe ser con pleno conocimiento del marco normativo aplicable, y que el trabajo que se realiza debe estar orientado al cumplimiento de la misión, visión y objetivos estratégicos del Instituto. Por otra parte, este código establece que el trabajador debe mejorar

continuamente los procesos de trabajo establecidos para disminuir los tiempos de atención y/o trámites.

Adicionalmente, los Deberes Éticos del servidor público del IMSS (IMSS, s/f), mencionan en el artículo 8 que los trabajadores del instituto deben desempeñar las funciones propias de su cargo, en forma personal con profesionalismo, vocación, disciplina y eficiencia para dignificar la función pública y mejorar la calidad de los servicios, utilizando el tiempo laboral responsablemente, y aportando la iniciativa necesaria para encontrar y aplicar las formas más eficientes y económicas para realizar sus tareas.

El Manual de procedimientos para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar (2010) establece en su política 3.18 que el equipo de salud (personal operativo) participará en actividades de capacitación y actualización continua, respecto a la función de la asistente médica, en la política 3.85 establece que es responsable de Informar y orientar a los pacientes y derechohabientes sobre el uso de los Servicios que presta la UMF.

4.4 Acciones para mejorar la atención que brinda la Asistente Médica

La propuesta que se presenta se basa en 2 acciones fundamentales:

- Ampliar y reforzar los cursos que se ofrecen en el Centro de capacitación y calidad del SNTSS, para hacer integral la capacitación de la asistente médica, se propone agregar un curso sobre “Orientación en trámites para el Derechohabiente” y un curso donde se integren todos los respectivos al desarrollo integral pero que sea motivacional para el personal: “¿Por qué es importante mi trabajo?”.
- Renovar la percepción de la imagen y función de la asistente médica en el primer nivel de atención, mediante una acción de cercanía que comprende salir del escritorio y dar una breve orientación en la sala de espera para terminar con el estereotipo arraigado entre los usuarios quienes perciben a la asistente médica como: “la que te recibe”, “la que está ahí sentada y no hace nada” a ser un elemento indispensable

para la institución facilitando el acceso a los servicios médicos y administrativos del IMSS.

Acción 1.- Capacitación

La capacitación es un elemento fundamental para el desarrollo y preservación de las organizaciones, se puede considerar un proceso de aprendizaje constante, para autores como (Sherman, Bohlander, & Snell, 1998), es necesaria para brindar los conocimientos aptitudes y habilidades que requieren los empleados para lograr un desempeño satisfactorio y contribuir a las metas de la organización.

En la propuesta que se hace a la institución y al sindicato sobre la capacitación para desarrollar las funciones de la asistente médica en un marco de respeto, responsabilidad y en apego a la normatividad vigente se proponen los siguientes temas:

1.- Marco jurídico institucional, comprende diversos documentos tales como la Ley del Seguro Social, Reglamento Interior del IMSS, Reglamento de servicios médicos, Código de ética y conducta, entre otros. En estos documentos están contenidas las acciones que debe seguir el personal para desarrollar sus actividades, así como los procesos de las mismas, sin embargo, la interpretación de estos preceptos legales puede ser confusa para el personal, por lo cual se considera vital que el personal conozca su aplicación.

2.- Trato digno al derechohabiente, aunque tiene una amplia difusión en el ámbito de enfermería y médico, contiene diversos factores que pueden ser retomados para mejorar el desempeño de la asistente médica, ya que comprende los siguientes aspectos:

- Respeto a los derechos humanos y características individuales de la persona
- Amabilidad por parte de los prestadores de servicios.
- Colocar a la calidad con un valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud.
- (M. Carrillo et al., 2009).

Acción 2.- Sesiones de Orientación para los derechohabientes

La orientación de los derechohabientes que hará la asistente médica se plantea de la siguiente manera:

- 1.- Tener un público mínimo de 3 personas
- 2.- Presentarse por su nombre y cargo
- 3.- Saludar a cada paciente y familiar, preguntar su nombre
- 4.- Presentar un tema de interés al derechohabiente (10 minutos máximo)
- 5.- Aclarar dudas y en su caso, canalizar al derechohabiente al área correspondiente para realizar trámite.
- 6.- Reiterar nombre y cargo
- 7.- Realizar breve encuesta a los derechohabientes sobre la orientación recibida, la cual permitirá conocer la utilidad de esta, así como la percepción que se tiene sobre la asistente médica.
- 8.- Alentar a los derechohabientes para usar el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones

En el siguiente cuadro se muestra un formato de encuesta tentativo para ser respondido por los derechohabientes, el cuál arrojará datos cualitativos que serán interpretados para mejorar el servicio de orientación de trámites e información que ofrece la asistente médica durante las sesiones informativas en sala de espera.

CUADRO 6. FORMATO DE ENCUESTA PARA APLICAR AL FINAL DE CADA ORIENTACIÓN.

<i>MARQUE CON UN X</i>	<i>DERECHOHABIENTE ()</i>	<i>FAMILIAR ()</i>		
<i>Indique el nombre de la persona que le dio la orientación</i>				
<i>Como percibió la actitud de la asistente medica</i>	<i>Explique</i>			
<i>La orientación recibida fue útil</i>	<i>SI ()</i>		<i>NO () explique</i>	
<i>Como calificaría la atención que recibió, marque con x la casilla seleccionada</i>	<i>Malo</i>	<i>Regular</i>	<i>bueno</i>	<i>excelente</i>
<i>Sugerencias y comentarios</i>				

Fuente: elaboración propia

Temas para orientar al derechohabiente

El derechohabiente percibe que nuestra única función consiste en estar sentadas detrás de un escritorio, esto representa una oportunidad de cercanía para facilitar el acceso a la información y a los trámites y servicios de la clínica ya que, al existir de tiempo libre durante la jornada laboral, la asistente médica puede dar una breve orientación en la sala de espera sobre los servicios y trámites que se ofrecen en la UMF.

Los temas que se proponen para brindar orientación a los usuarios se basan en las diversas experiencias que he tenido durante mi trayectoria laboral, en la cuál he asistido en diversos trámites a los usuarios. Los temas que se proponen son los siguientes:

- Breve historia del Seguro social y misión institucional.
- Seguros y coberturas que ofrece el IMSS de acuerdo al grupo poblacional al que pertenece cada usuario.
- Función y atribuciones de la asistente médica, explicar a los usuarios que actividades que realizamos durante la jornada laboral, manejo de programas de salud, envío a los servicios preventivos, manejo de agenda y organización de la consulta.
- Organización de la consulta médica, explicar horarios para citas y para pacientes que acuden sin cita previa.
- Explicar el requisito de identificación del derechohabiente para recibir atención médica y la importancia de contar con documentos actualizados.
- Trámite de st7 (probable riesgo de trabajo), trámite en la empresa y trámite ante el IMSS
- Características de las incapacidades por enfermedad general, por probable riesgo de trabajo, de maternidad.
- Trámite de prórroga para hijos de los trabajadores por mayoría de edad ante el IMSS.
- Servicios médicos y administrativos que se ofrecen en la unidad.
- Ubicación de hospitales de 2do nivel correspondientes a la UMF
- Carta de los Derechos de los pacientes
- Servicio de Urgencias, asignación de urgencia médica de acuerdo al triage establecido.

Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones en cada escritorio

Aunado a las propuestas anteriores, se sugiere colocar un buzón de quejas y sugerencias en la parte frontal del escritorio de la asistente médica, el cual se abrirá una vez al mes para apoyar la mejora continua del servicio.

A continuación, se muestra el formato tentativo para el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones, el cuál arrojará datos cualitativos sobre la percepción general que tiene el

derechohabiente de la asistente médica, estos datos serán interpretados y analizados para mejorar el proceso de primer contacto de atención con los derechohabientes, optimizar los procedimientos administrativos y reconocer la importante labor de las asistentes médicas en la institución.

CUADRO 7. FORMATO DE PAPELETA PARA EL BUZÓN DE QUEJAS SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

<i>En esta papeleta usted puede expresar su opinión respecto a la atención que recibió por parte de la Asistente Médica, su opinión será tomada en cuenta por el área correspondiente para mejorar nuestros procesos.</i>	
<i>Nombre del paciente (opcional)</i>	
<i>Fecha:</i>	
<i>Queja:</i>	
<i>Sugerencia:</i>	
<i>Felicitación:</i>	

Fuente: elaboración propia

4.5 Desarrollo Organizacional y Motivación del personal

El criterio 5 del Modelo de Calidad refiere que el Talento Humano comprende la implementación de procesos y mecanismos para favorecer el conocimiento, desarrollo laboral, competencias, bienestar y satisfacción del personal. En este sentido se propone retomar aspectos sobre desarrollo organizacional encaminados a modificar el estado o apariencia de las cosas, en este caso *modificar la forma de hacer las cosas*.

El Desarrollo Organizacional es un proceso que permite a las organizaciones (Hernández, Gallardo, & Espinoza, 2011):

1.- Percibir los errores para corregirlos, en este caso mediante el diagnóstico previo se observa que la asistente médica no cuenta con la capacitación adecuada para desarrollar sus labores.

2.- Planificar y emprender acciones para cambiar las condiciones problemáticas, en este sentido se propone reforzar los cursos que ofrece el instituto y el sindicato a las asistentes médicas, se proponen cursos adaptados a la realidad que enfrenta la trabajadora día a día, por otra parte, se propone generar una cercanía a los usuarios bajo un esquema de orientación en trámites.

3.- Evaluar los efectos de las acciones, las propuestas presentadas serán evaluadas conforme a las encuestas de satisfacción de los usuarios al término de las sesiones informativas, de la misma manera, el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones permitirá conocer si existen cambios en la percepción del usuario sobre la asistente médica.

4.- Hacer ajustes según necesidades, basados en los resultados de las encuestas y las papeletas de buzón.

En este trabajo se propone a nuestra organización adaptarse a las transformaciones que afectan el medio ambiente interno y externos, es decir a las necesidades de nuestros usuarios quienes buscan en nuestra institución los medios para preservar su salud y quienes cada día tienen mayores expectativas sobre los servicios médicos y administrativos que se ofrecen.

Para llevar a cabo esta mejora en la atención que ofrece la asistente médica se propone trabajar bajo un esquema de motivación que invite al personal a realizar un cambio en la forma de hacer las cosas, a ser agentes con disposición al cambio, es decir personas comprometidas con el proceso de adaptación, dispuestas a probar y desarrollar cosas nuevas (Hernández et al., 2011).

El proceso de motivación de personal, puede ser complejo, sin embargo, diversos autores reconocen que la motivación es un factor fundamental para el desarrollo de la organización, los encargados de la motivación son los administradores, en el caso de nuestra institución son los jefes de cada servicio, los cuales son responsables de crear una atmosfera de respeto, cordialidad, amabilidad, confianza y colaboración en el personal a su cargo para obtener resultados positivos.

Para (Dell, 1991) la motivación en el trabajo consiste en tener en cuenta la importancia de las personas para el éxito de la organización, los empleados necesitan ser reconocidos y tomados en cuenta, para que los empleados ofrezcan un servicio excelente, el trabajo debe llenar sus expectativas, por tal motivo, se propone a la institución capacitar a las trabajadoras para comprender la importancia de realizar correctamente sus funciones, para crear un vínculo entre ellas y los usuarios quienes reconocerán su trabajo, recibir un reconocimiento social, es una motivación que alienta a mejorar el trabajo que se desempeña.

La capacitación también generará un crecimiento personal, conocer la aplicación del marco normativo institucional será una herramienta para poder hacer frente a las necesidades de orientación de los usuarios, por otra parte la capacitación otorgará nuevas habilidades a la asistente médica, principalmente en el trato que se otorga a nuestros usuarios, y cómo reaccionar ante diversas situaciones.

Estas habilidades nos permitirán ser facilitadoras de información y acceso a los servicios institucionales para, gradualmente suprimir la percepción que tienen los usuarios sobre nuestro trabajo quienes —en su mayoría— consideran que las asistentes médicas son empleadas desmotivadas o insensibles que desconocen sus funciones.

4.6 Reconocimiento al personal

En nuestra institución, los incentivos económicos no representan una alternativa de reconocimiento, ya que como se ha explicado anteriormente, el instituto se encuentra en “quiebra” por lo que se puede trabajar con los recursos materiales con los que cuenta la institución, por lo cual se sugiere que el reconocimiento del personal se haga de la siguiente manera:

- 1.- Periódico Mural: Utilizar este espacio informativo para dar a conocer el nombre de la asistente médica que ha sido reconocida por los usuarios, derivado de la interpretación de las encuestas depositadas en el buzón de cada escritorio.
- 2.- Se propone la entrega de un diploma emitido por el cuerpo de gobierno de la unidad en reconocimiento a la labor realizada.
- 3.- Equipo de Cómputo: Es el principal instrumento de trabajo en toda la unidad, al constituir una red, se propone colocar un banner (mensaje) en cuanto el equipo esté en tiempo de espera con el nombre de la (s) asistente (s) medica (s) reconocida (s).

CONCLUSIONES

La investigación y análisis realizado, mismo que se presenta en este documento permite llegar a las siguientes conclusiones:

La administración es una actividad que nació por la necesidad del hombre para dar sentido y orden a sus actividades cotidianas, su evolución ha sido constante y se ha concebido como una forma de optimizar recursos para mejorar el funcionamiento de las instituciones sociales.

La actividad administrativa cobró su sentido público debido a que diversos teóricos y estudiosos de la disciplina trasladaron sus postulados para dar forma a las acciones del gobierno, la Administración Pública (AP) se vio reflejada en la creación de diversas instituciones y organizaciones públicas, las cuales se crearon con el propósito de brindar bienestar a los ciudadanos.

Al ser una actividad social, la AP no ha escapado de las limitaciones que se generan de la relación entre los ciudadanos y los servidores públicos, debido a que la actividad administrativa llega a ser compleja, colmada de trámites redundantes. Las organizaciones tienen una estructura administrativa y normativa estricta, lo cual ha generado críticas y detractores, no obstante, existen teorías y técnicas administrativas para reformar y solucionar los problemas de organización y funcionamiento de las organizaciones públicas.

El funcionamiento de las organizaciones públicas está a cargo de los servidores públicos, los actores encargados de hacer tangibles las acciones encaminadas al bienestar colectivo, los cuales se encuentran sujetos a un marco normativo que rige sus acciones y especifica sus derechos y limitaciones en el desempeño de la función pública.

El trabajo que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), constituye una gran ayuda para los trabajadores mexicanos y sus familias, ya que los servicios que ofrece la institución permiten preservar la salud a un costo asequible, a su vez, los servicios de seguridad social que proporciona la institución brindan estabilidad a la población en diversas circunstancias, así como en todas las etapas de la vida de los individuos (seguro de guardería,

estudiante, trabajador, embarazo, cesantía de edad) esto se ve reflejado en las coberturas que ofrece cada seguro mencionadas en el capítulo 2.

Los conocimientos adquiridos en el programa de Licenciatura en Ciencias Políticas y Administración Pública han sentado las bases para analizar e identificar ciertas situaciones que aquejan al IMSS.

Como asistente médica, he detectado algunas necesidades de este puesto de trabajo relacionadas principalmente con capacitación y mejora de los procesos de atención de los derechohabientes, así como la problemática que aqueja al personal: la sobrepoblación, falta de personal médico, falta de insumos, así como enfrentamientos verbales y físicos que se han suscitado con algunos derechohabientes quienes tienen altas expectativas sobre la atención que otorga la institución para preservar su salud.

La problemática detectada en la institución se hizo desde 2 perspectivas: la perspectiva laboral como servidor público en la cual se observó el esquema de trabajo y las adversidades que se presentan en el desempeño de las actividades conferidas, desde la perspectiva académica, como publiadministrativista, se detectó que la institución debe adaptarse a los nuevos esquemas de organización y atención a los usuarios, enmarcados en los postulados teóricos que ofrece la AP por lo cual, la Nueva Gestión Pública brinda las herramientas teóricas y prácticas para mejorar la experiencia de los usuarios, ya que coloca al ciudadano en el centro de la AP y de las actividades de las organizaciones.

Aunado a la importancia que se debe dar a los usuarios de los servicios médicos y administrativos, la institución debe prestar atención a los servidores públicos, especialmente a los que realizan labores administrativas y de primer contacto con los servicios institucionales, dotarlos de las herramientas necesarias para lograr un buen desempeño, es necesario capacitar y motivar a los servidores públicos para otorgar un servicio de calidad a los derechohabientes.

Respecto al papel que desempeña la asistente médica, se debe dar un nuevo sentido al puesto de trabajo, ya que representa el primer contacto del derechohabiente con los servicios institucionales, si bien, no se realizan acciones médicas, se tiene la gran responsabilidad de orientar y brindar información veraz, pertinente y necesaria a todos los

derechohabientes/usuarios que requieren realizar algún trámite médico o administrativo de manera eficiente y eficaz.

Es preciso que la asistente médica, sea un personal capaz con conocimientos actualizados, correctos y suficientes, es pertinente y necesario, tener un acercamiento a los usuarios, brindarles información oportuna para la realización de trámites, otorgar un trato digno, basado en el reconocimiento y el respeto a los seres humanos a quienes están dirigidas dichas acciones.

La preparación y motivación de la asistente médica constituyen un factor determinante para cambiar la manera de hacer las cosas, en primera instancia, el personal debe identificarse con la misión y los objetivos de la organización, a través de cursos, capacitaciones y actualizaciones constantes con el fin de comprender la importancia que tiene nuestra institución a nivel nacional e internacional, considerada como uno de los mejores modelos de salud y seguridad social para los mexicanos.

Por otro lado, la asistente médica debe tener una motivación para desempeñar sus funciones de la mejor forma, el reconocimiento a su labor, en primer lugar, por parte de los derechohabientes, seguido del reconocimiento de los directivos y compañeros de trabajo constituirá un incentivo y un compromiso con la institución para optimizar los procesos de atención continuamente.

Se debe reafirmar la calidad del servicio que ofrece la asistente médica a los usuarios, conocer la utilidad de la información que se brinda a los derechohabientes mediante los instrumentos de evaluación propuestos, los datos que arrojen serán de gran utilidad para hacer una retroalimentación y mejora de los procesos y esquemas de trabajo, esto permitirá a la institución reconocer que la asistente médica es un puesto de trabajo necesario e irremplazable.

Por último, es evidente que el IMSS se vería altamente beneficiado si como parte de sus estrategias de mejoramiento del servicios, estableciera convenios con instituciones de educación superior, para que pasantes en las áreas disciplinares de Administración Pública, Psicología, y Administración de Empresas, puedan realizar estudios y aplicar programas de capacitación y motivación para mejorar el clima laboral de la institución, es indispensable

que estos programas contengan técnicas modernas de análisis y desarrollo administrativo con la finalidad de corregir las disfunciones que hacen más lento, complejo y difícil el trabajo de la asistente médica.

ANEXOS

TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS

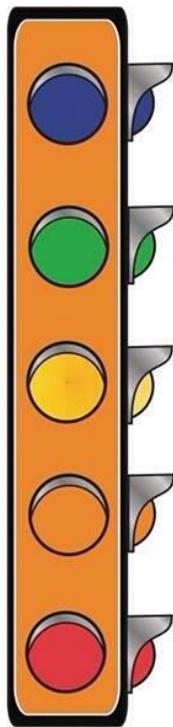
MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



ESTADO DE MÉXICO
PONIENTE



QUERÉMOS ATENDERTE MEJOR...
APLICACIÓN DEL SISTEMA TRIAGE



(Azul) Situación no urgente. No requiere valoración médica inmediata. Debe ser atendido en su Unidad de Medicina Familiar . (más de 120 min)

(Verde) Situación no grave. Requiere atención médica y tratamiento. (120 min)

(Amarillo) Situación poco grave. Requiere valoración médica rápida para descartar problemas que pongan en riesgo la vida. (30 min)

(Naranja) Situación grave. Requiere valoración médica rápida con el fin de salvar la vida. (10 min)

(Rojo) Situación muy grave. Necesita atención médica inmediata por peligro de muerte. (atención inmediata)



@imssedomexpte



IMSSDOMEXPTE

TRABAJAMOS PARA DARLE UN NUEVO ROSTRO AL IMSS

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, J. (2014). *El botín de la función pública. Una aproximación al clientelismo laboral en la administración asturiana*. (1a ed.). España: Bubock Publishing.
- Aragón, E. (2011). EL IMSS, ¿SE PUEDE VENDER? Recuperado el 3 de octubre de 2015, a partir de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/mx/Aragon-Burgos-IMSSa.htm>
- Baptiste, C. J. (1808). Principios de la Administración. Recuperado a partir de http://www.cjbonnin.org/OBRA%20ESCRITA/bonnin_espanol1834pm.pdf
- Bolio Ortiz, J. P. (2012). Pensamiento Jurídico e Ideológico en el Poder Constituyente de México 1916-1917. Recuperado a partir de <http://content.grin.com/document/v202875.pdf>
- Cámara de Diputados. (2010). MANUAL DE ORGANIZACION DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Recuperado a partir de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n277.doc>.
- Cámara de Diputados. (2014). Ley del Seguro Social.
- Carmona, D. (2015). Memoria Política de México. Recuperado el 3 de febrero de 2015, a partir de <http://www.memoriapoliticademexico.org/>
- Carrillo, A. (2011). *Génesis y Evolución de la Administración Pública Federal Centralizada* (Vol. 2). México, D.F: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Carrillo, M., Martínez, E., Mendoza, J., Sánchez, A., & Yáñez, R. (2009). Cumplimiento del indicador de calidad trato digno por el personal de enfermería. *Revista de enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social*, 139–142.
- Casasola, W. (2006). Aula de Economía - Sitio de economía y negocios. Recuperado el 13 de febrero de 2015, a partir de <http://www.auladeeconomia.com/articulosot-06.htm>

Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. (segunda). México: Mc. Graw Hill.

CIDE. (S.F.). INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS) | BIIACS [INSTITUCIONAL]. Recuperado el 2 de febrero de 2015, a partir de <http://www.biiacs.cide.edu/node/115>

CONAMED. (2001, Diciembre). Carta de los Derechos Generales de los Pacientes. Recuperado a partir de http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/cartas/pdf/POSTER_PACIENTES_2014.pdf

Congreso Constituyente. (1917, febrero 5). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que reforma la de 5 de febrero de 1857. Recuperado a partir de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum/CPEUM_orig_05feb1917_im_a.pdf

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1970). Ley Federal del Trabajo. Recuperado a partir de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125_120615.pdf

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1976, de diciembre de). LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL. Recuperado a partir de <http://inicio.ifai.org.mx/MarcoNormativoDocumentos/2.%20LOAPF.pdf>

Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1983, mayo 1). LEY DE PLANEACIÓN. Recuperado a partir de <http://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/marcojuridico/leydeplaneacion.pdf>

Congreso General Constituyente de la Nación Mexicana. (1824, octubre 4). Constitución de 1824. Recuperado a partir de http://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/const_1824.pdf

Contreras, M. de los D. (2012). *LA NUEVA GESTION PUBLICA LA GESTION DE CALIDAD Y EL CAMBIO INSTITUCIONAL EN EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO 1999-2009*. Miguel Ángel Porrúa.

Coordinación de Asistentes Médicas. (2014). Bienvenida a personal UMF 195.

Coordinación de Asistentes Médicas. (s/f). *PERFIL DE LA ASISTENTE MEDICA*.

de la Robles, L. R. (2014, junio 11). Cada empleado del IMSS atiende a 135. Recuperado el 13 de abril de 2015, a partir de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2014/06/11/964502>

Dell, T. (1991). *La motivación en el trabajo: el desarrollo de una actitud positiva en el empleado* (1 a.). México: Trillas.

Fox, V. (2006). Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado a partir de <http://www.dvvimss.org.mx/pdf/smedicos.pdf>

Fraga, G. (2000). *Derecho Administrativo*. México: Porrúa.

Gobierno de la república. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado a partir de <http://pnd.gob.mx/>

Guerrero, O. (1997). *Principios de administración pública* (2007a ed.). Colombia: Escuela Superior de Administración Pública. Recuperado a partir de <http://www.iapqroo.org.mx/website/biblioteca/PRINCIPIOS%20DE%20LA%20ADMINISTRACION%20PUBLICA.pdf>

Guerrero, O. (2011). *La Administración Pública a través de las Ciencias Sociales*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Hernández, J., Gallardo, M., & Espinoza, J. de J. (2011). *Desarrollo Organizacional* (1a. ed.). México: Pearsons Educación de México S.A. de C.V.
- Hidalgo, E. (s/f). LA ALIMENTACION DEL HOMBRE PRIMITIVO. Recuperado a partir de <http://antropologiaculturalyalimentaria.tripod.com/id8.html>
- IMSS. (2004). CÓDIGO DE CONDUCTA DE LAS Y LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Recuperado a partir de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/codigoconducta.pdf>
- IMSS. (2008). NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA IMPLANTACIÓN DEL MODELO DE COMPETITIVIDAD, EFECTIVIDAD Y RESULTADOS INSTITUCIONALES “MOCERI”.
- IMSS. (2014a). Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2013-2014. Recuperado a partir de <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2013-2014>
- IMSS. (2014b, noviembre 27). Acerca del IMSS. Recuperado el 13 de marzo de 2015, a partir de <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
- IMSS. (2015). NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL MODELO INSTITUCIONAL PARA LA COMPETITIVIDAD “MC”. Recuperado a partir de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/1000-001-003.pdf>
- IMSS. (s/f). Deberes Éticos del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- IMSS, & SNTSS. (2013, octubre). Contrato Colectivo de Trabajo 2013-2015. IMSS- SNTSS.
- INEGI. (2010). *México en cifras*. México: Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Recuperado a partir de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>

INSTITUTO NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. (1997).
ORGANIZACIONES PÚBLICAS TOMO 1 GUÍA TEMÁTICA BÁSICA.

Mainero, C. (2000). *La Administración Pública Mexicana*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Mapa de Chalco. (2015). Recuperado a partir de <https://www.google.com.mx/maps/place/Chalco+de+D%C3%ADaz+Covarrubias,+M%C3%A9x./@19.2650242,-98.9346321,13z/data=!3m1!4b1!4m2!3m1!1s0x85ce1ec83a1ec80d:0x1622c05de06cf438>

Morales, M. (2011, Agosto). *La calidad de los servicios públicos: Reformas de Gestión Pública en Chile (1990-2009)*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede México, México.

Navas, A. (2010). La nueva gestión pública: una herramienta para el cambio. *Revista Perspectiva*, 23, 36–38.

OMS. (2001). Metas Internacionales sobre Seguridad del Paciente. Recuperado a partir de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/dsp-sp_03.html

ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado a partir de <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Organización Internacional del Trabajo. (2015, marzo 17). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. Recuperado a partir de http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Organizaci%C3%B3n_Internacional_del_Trabajo&oldid=80649586

Oropeza, U. (2010, diciembre). El movimiento obrero y la revolución mexicana. Recuperado el 13 de abril de 2015, a partir de <http://www.laizquierdasocialista.org/node/1799>

Pérez, J., & Fol, R. (2014). De los Organos de Operación Administrativa Desconcentrada - De la Desconcentración Administrativa - Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social - Otros Reglamentos de la Ley del Seguro Social - Compendio Laboral 2014. Tomo II - Libros y Revistas - VLEX 487863750. Recuperado el 1 de enero de 2015, a partir de <http://doctrina.vlex.com.mx/vid/organos-administrativa-desconcentrada-487863750>

Pichardo, I. (2003). *INTRODUCCIÓN A LA NUEVA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE MÉXICO* (tercera, Vol. 1). México: INAP.

Representantes de los Estados, Representantes del Distrito, & Representantes de Territorios de la república de México. (1857, febrero 12). Constitución de 1857. Recuperado a partir de http://www.diputados.gob.mx/biblioteca/bibdig/const_mex/const_1857.pdf

Robbins, S. P., & Cenzo, D. A. D. (2009). *Fundamentos de administración: conceptos esenciales y aplicaciones*. Pearson Educación.

Sánchez, J. J. (2001). *La administración pública como ciencia, Su objeto y su estudio*. (Primera Edición). México: Plaza y Valdéz S.A. de C.V.

Sánchez, J. J. (2002). *Gestión Pública y Governance*. Toluca, México: Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.e.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2010, octubre). Historia de la Dependencia [INSTITUCIONAL]. Recuperado el 13 de abril de 2015, a partir de http://www.stps.gob.mx/BP/SECCIONES/CONOCE/QUIENES_SOMOS/QUIENES_SOMOS/HISTORIA_STPS.HTM

Secretaría de Relaciones Exteriores. (s.f.). La Revolución Mexicana [INSTITUCIONAL]. Recuperado el 13 de abril de 2015, a partir de

http://mision.sre.gob.mx/oi/index.php?option=com_content&id=341%3Ala-revolucion-mexicana&Itemid=76

Sherman, A., Bohlander, G., & Snell, S. (1998). *Administración de recursos humanos* (onceava). México: International Thompson Editores.

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. Estatutos 2010 (11).

Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social. (s.f.). FALTA DE PERSONAL DEL IMSS, UNA CAUSA DE LOS PROBLEMAS ESTRUCTURALES DEL INSTITUTO [INSTITUCIONAL]. Recuperado el 13 de abril de 2015, a partir de <http://www.sntss.org.mx/52-noticias-slider/288-falta-de-personal-del-imss-una-causa-de-los-problemas-estructurales-del-instituto>

Superintendencia de salud. (2013). ¿QUÉ ES “TRATO DIGNO” PARA LOS PACIENTES? Elementos que componen el trato digno Informe Global. Gobierno de Chile. Recuperado a partir de http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articulos-9004_recurso_1.pdf

Tzu, S. (1995). *El arte de la guerra* (sexta edición). México: Colofon.

Verdusco, M. (2014, julio 21). Ahogan pensiones al IMSS e ISSSTE. Recuperado el 2 de enero de 2015, a partir de <http://www.eluniversal.com.mx/finanzas-cartera/2014/ahogan-pensiones-al-imss-e-issste-1024639.html>

Waldo, D. (1961). EL ESTUDIO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. *REVISTA DE DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA (1958-2005)*, (núm. 41). Recuperado a partir de [http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=issue&op=view&path\[\]=](http://revistasonline.inap.es/index.php?journal=DA&page=issue&op=view&path[]=)

Waldo, D. (1982). *Administración Pública. La función administrativa, ls sistemas de organización y otros aspectos*. México: Trillas.

Wikipedia. (2014). Acción Racional. En *Wikipedia, la enciclopedia libre*.

Wilson, W. (1980). El estudio de la administración. *Revista de administración pública. Publicación conmemorativa del INAP.*, 275–294.