

879324

UNIVERSIDAD LASALLISTA BENAVENTE

3

LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

**CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
CLAVE: 879324**

**“ LA RELEVANCIA DEL LICENCIADO EN CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN EN EL CONTROL DE LA
COMUNICACIÓN INTERNA DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN EL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NO. 4 DE CELAYA
GUANAJUATO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

P R E S E N T A:

JOSS ALBERTO BRISEÑO SÁENZ

**ASESOR:
LIC. JESÚS DANIEL CAMARGO MORALES**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

*A mis padres que me permitieron
y me dieron todo lo que necesité para
terminar mi carrera y mucho más*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: José Alberto

Ricoeno Saenz

FECHA: 15/NOV/07

FIRMA: P. A. GARCÍA

*A Dios por llevarme en sus hombros
cuando más lo necesito*

*A mis sueños y mis ilusiones, que me impulsan
a seguir adelante.*

*A Kato Mary, Ya que sin no fuera por ella
"realmente yo no estaría aquí".*

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue realizado con la supervisión académica del Lic, Jesús Daniel Camargo Morales quien con sus vastos conocimientos y experiencia personal de años en la materia de capacitación me han servido de principio a fin, le agradezco por su orientación y guía durante todo el trayecto y realización de mis practicas profesionales, así como en la elaboración de mi tesis escrita, quiero agregar que no solamente fue mi apoyo académico, también fue mi apoyo sentimental en momentos tan difíciles de mi vida que se han estado presentando desde el comienzo de mis practicas y en esos momento he podido encontrar en él un amigo que me hacía falta.

Quiero agradecer a todos los profesores de la Universidad Lasallista Benavente que imparten clases en la Licenciatura de ciencias de la comunicación, les agradezco todo lo que me han enseñado, por todo el tiempo que pasamos juntos, por los momentos académicamente difíciles que pudimos vencer, por ayudar a crearme una visión hacia mi superación personal, y por la creación de nuevas metas en mi vida.

La verdad es que realmente no se como agradecerles todo lo que han hecho por mi, Ustedes me dieron mi formación Universitaria transformándome en un profesionista, y aparte de que siempre lo serán, sus palabras, sus clases y enseñanzas una parte de mi, también lo son de mi corazón.

"Por la gran contribución y el sentido que le dieron a mi vida les doy las gracias"

RESUMEN

Dentro del Instituto Mexicano el Seguro Social Clínica No.4 en Celaya Guanajuato, el problema objeto de estudio es la falta que hace implementar la correcta aplicación del uso de la comunicación interna por medio de un Lic. En ciencias de la comunicación que se encargue de la planeación, tipo de difusión, forma de aplicación y lenguaje a utilizar.

La selección de mi marco de estudio es el Area Administrativa que se encuentra dentro del Hospital General de Zona No.4 en Celaya Guanajuato, porque abarcar a todo el Hospital implicaría las áreas medicas, en las cuales no estoy familiarizado, por esta razón solamente menciono a los Departamentos de: Organización y Calidad, Atención y Orientación al Derechohabiente, la Subdirección Administrativa, Finanzas y Sistemas, Personal y Contractuales, Servicios Generales, Conservación y Abastecimientos.

El método utilizado para comprobar la necesidad de tener un encargado de la comunicación interna es el uso de sondeos de información que se aplicaron a cada jefe de área, a los subordinados y a los derechohabientes, así como también el desarrollar y comprobar la funcionalidad de los proyectos de comunicación mediante la observación del impacto que tienen dentro de la misma institución, llevados a cabo por un Lic. En Ciencias de la Comunicación.

Con mi tesis se comprueba la falta de un Texto Básico de Comunicación, así como la de un experto en ella que aplique sus conocimientos para desarrollar proyectos de comunicación, controlando de esta forma la mala imagen que tiene la institución con el personal interno y el derechohabiente que acude a recibir los servicios ofrecidos por esta institución.

INDICE

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.3 HIPÓTESIS	4
1.4 OBJETIVO	5
1.5 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	5
1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO	6
1.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	7

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL IMSS	9
2.1.2 LA ASAMBLEA GENERAL	9
2.1.3 FUNCIONES	9
2.1.4 EL CONSEJO TECNICO	10
2.1.5 UN ANHELO DE LOS TRABAJADORES	10
2.1.6 DESEQUILIBRIO ECONÓMICO E INDUSTRIALIZACIÓN	11
2.1.7 SURGE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL	12
2.1.8 CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	13
2.1.9 EL JUSTO EQUILIBRIO	13
2.1.10 UN PROYECTO EN MARCHA	15
2.1.11 HÁBIL MANEJO ADMINISTRATIVO	18
2.1.12 ANTE UN FUTURO PROMISORIO	19
2.1.13 SE INICIAN LOS SERVICIOS	20
2.1.14 EL PRIMER CONSULTORIO MÉDICO	22

2.1.15 SE VENCEN LOS OBSTÁCULOS	23
2.1.16 CINCUENTA AÑOS DESPUÉS	26
2.1.17 ANTECEDENTES DEL IMSS EN GUANAJUATO	28
2.1.18 AQUEL AÑO DEL '57	28
2.1.19 EL ARRANQUE EN LEÓN	32
2.1.20 LOS SESENTA	49
2.2 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No.4 EN CELAYA GUANAJUATO	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO TEÓRICO	65
3.2 CASO PRÁCTICO DE Mc DONNELL – DOUGLAS	68
3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70

CAPÍTULO IV

TERMINOLOGÍA BÁSICA DE LA COMUNICACIÓN

4.1 COMUNICACIÓN	72
4.2 EL DIÁLOGO	72
4.3 MODELO DE COMUNICACIÓN	72
4.3.1 EL EMISOR	73
4.3.2 LA ENCODIFICACIÓN	73
4.3.3 EL MENSAJE	73
4.3.4 EL MEDIO O CANAL	74
4.3.4.1 CARTA	74
4.3.4.2 AVISO	75
4.3.4.3 BITÁCORA	75
4.3.4.4 BOLETÍN	75
4.3.4.5 CHARLA	75
4.3.4.6 CIRCULAR	76

4.3.4.7 COMENTARIO	76
4.3.4.8 CONFERENCIA	76
4.3.4.9 CONSULTA	77
4.3.4.10 CONTROL DE PROYECTOS	77
4.3.4.11 CONVERSACIÓN	77
4.3.4.12 CONVOCATORIA	77
4.3.4.13 DEBATE	77
4.3.4.14 DIÁLOGO	78
4.3.4.15 DISCURSO	78
4.3.4.16 EXPEDIENTE	78
4.3.4.17 EXPOSICIÓN	78
4.3.4.18 INFORMACIÓN O NOTICIA	78
4.3.4.19 INFORME	79
4.3.4.20 INTERROGATORIO	79
4.3.4.21 INSTRUCCIÓN	79
4.3.4.22 INSTRUCTIVO	79
4.3.4.23 MANUAL	80
4.3.4.24 MESA REDONDA	80
4.3.4.25 QUEJA	80
4.3.4.26 REPORTE	81
4.3.4.27 SOLICITUD O INSTANCIA	81
4.3.4.28 SUGERENCIA	81
4.3.5 EL MÉTODO DE DIFUSIÓN	81
4.3.6 EL RECEPTOR	82
4.3.7 LA DECODIFICACIÓN	82
4.3.8 LA RETROALIMENTACIÓN	83
4.4 LAS REDES DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL	83
4.4.1 LA COMUNICACIÓN FORMAL	83
4.4.2 LA COMUNICACIÓN DESCENDENTE	84
4.4.3 LA COMUNICACIÓN ASCENDENTE	84
4.4.4 LA COMUNICACIÓN HORIZONTAL	84

4.4.5 LA COMUNICACIÓN INFORMAL _____	84
4.4.6 RUMORES _____	84
4.5 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL _____	85
4.5.1 COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA _____	85
4.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	86

CAPÍTULO V

ESTADO Y CONDICIONES ACTUALES

5.1. POLÍTICAS _____	91
5.2. LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES _____	92
5.2.1 VIÁTICOS, PASAJES Y COMISIONES _____	92
5.2.2 TELEFONIA DE TODO TIPO, RADIOCOMUNICACIÓN Y RADIOLOCALIZACIÓN _____	93
5.2.2.1 TELEFONIA _____	93
5.2.2.2 RADIOLOCALIZACIÓN DE PERSONAS _____	94
5.2.2.3. RADIO COMUNICACIÓN _____	94
5.2.2.4 TELEFONIA CELULAR _____	95
5.2.3 PUBLICIDAD, PUBLICACIONES OFICIALES Y COMUNICACIÓN SOCIAL _____	96
5.2.4 UTILIZACIÓN DE ENERGÍA ELECTRICA _____	98
5.2.5 MATERIAL DE FOTOCOPIAS E IMPRESOS _____	99
5.2.6 OTROS RENGLONES DE GASTO CORRIENTE (PERCEPCIONES EXTRAORDINARIAS) _____	100
5.3 FUNDAMENTOS _____	102
5.3.1 MISIÓN DEL INSTITUTO DEL SEGURO SOCIAL _____	102
5.3.2 VISIÓN _____	103
5.3.3 OBJETIVOS _____	103
5.3.4 FILOSOFÍA _____	104
5.4 ÁREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No4 DE CELAYA GUANAJUATO _____	106
5.4.1 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOHABIENTE _____	106

5.4.1.1 RESPONSABLE	106
5.4.1.2 MISIÓN	106
5.4.1.3 VISIÓN	106
5.4.1.4 OBJETIVOS	107
5.4.1.5 FUNCIÓN BÁSICA	107
5.4.1.6 SUPERIORES	107
5.4.1.7 SUBORDINADOS	108
5.4.1.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	108
5.4.1.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	108
5.4.2 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	108
5.4.2.1 RESPONSABLE	108
5.4.2.2 MISIÓN	108
5.4.2.3 VISIÓN	109
5.4.2.4 OBJETIVOS	109
5.4.2.5 FUNCIÓN BÁSICA	109
5.4.2.6 SUPERIORES	109
5.4.2.7 SUBORDINADOS	109
5.4.2.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	109
5.4.2.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	110
5.4.3 DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD	110
5.4.3.1 RESPONSABLE	110
5.4.3.2 MISIÓN	110
5.4.3.3 VISIÓN	110
5.4.3.4 OBJETIVOS	111
5.4.3.5 FUNCIÓN BÁSICA	111
5.4.3.6 SUPERIORES	112
5.4.3.7 SUBORDINADOS	112
5.4.3.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	112
5.4.3.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	112
5.4.4 FINANZAS Y SISTEMAS	112
5.4.4.1 RESPONSABLE	113

5.4.4 MISIÓN	113
5.4.4.3 VISIÓN	113
5.4.4.4 OBJETIVOS	113
5.4.4.5 FUNCIÓN BÁSICA	113
5.4.4.6 SUPERIORES	114
5.4.4.7 SUBORDINADOS	114
5.4.4.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	114
5.4.4.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	114
5.4.5 PERSONAL Y CONTRACTUALES	115
5.4.5.1 RESPONSABLE	115
5.4.5.2 MISIÓN	115
5.4.5.3 VISIÓN	115
5.4.5.4 OBJETIVOS	115
5.4.5.5 FUNCIÓN BÁSICA	116
5.4.5.6 SUPERIORES	116
5.4.5.7 SUBORDINADOS	116
5.4.5.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	116
5.4.5.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	116
5.4.6 SERVICIOS GENERALES	117
5.4.6.1 RESPONSABLE	117
5.4.6.2 MISIÓN	117
5.4.6.3 VISIÓN	117
5.4.6.4 OBJETIVOS	117
5.4.6.5 FUNCIÓN BÁSICA	117
5.4.6.6 SUPERIORES	118
5.4.6.7 SUBORDINADOS	118
5.4.6.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	118
5.4.6.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	118
5.4.7 CONSERVACIÓN	119
5.4.7.1 RESPONSABLE	119
5.4.7.2 MISIÓN	119

5.4.7.3 VISIÓN	119
5.4.7.4 OBJETIVOS	120
5.4.7.5 FUNCIÓN BÁSICA	120
5.4.7.6 SUPERIORES	120
5.4.7.7 SUBORDINADOS	120
5.4.7.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	120
5.4.7.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	120
5.4.8 ABASTECIMIENTO	121
5.4.8.1 RESPONSABLE	121
5.4.8.2 MISIÓN	121
5.4.8.3 VISIÓN	121
5.4.8.4 OBJETIVOS	122
5.4.8.5 FUNCIÓN BÁSICA	122
5.4.8.6 SUPERIORES	122
5.4.8.7 SUBORDINADOS	122
5.4.8.7.1 FARMACIA	123
5.4.8.7.2 ALMACÉN	123
5.4.8.7.3 OFICINA DE ABASTECIMIENTOS	123
5.4.8.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA	123
5.4.8.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE	123
5.5 METODO DE ANÁLISIS	124

CAPÍTULO VI

PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO

6.1 OBSERVACIÓN	127
6.2 SELECCIÓN	127
6.3 PROBLEMA A SOLUCIONAR	128
6.4 DIAGRAMA PARA RESOLVER PROBLEMAS EN ORGANIZACIONES	128
6.5 ENTREVISTAS	130
6.5.1 ABASTECIMIENTOS	130
6.5.2 CONSERVACIÓN	130

6.5.3 SERVICIOS GENERALES _____	131
6.5.4 PERSONAL Y CONTRACTUALES _____	131
6.5.5 FINANZAS Y SISTEMAS _____	132
6.5.6 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA _____	132
6.5.7 ORGANIZACIÓN Y CALIDAD _____	133
6.5.8 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOHABIENTE _____	134
6.6 CUESTIONARIOS _____	134

CAPÍTULO VII

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

7.1 REPORTAJE FINAL DE LOS RESULTADOS _____	137
7.2 RECAUDACIÓN DE SOLUCIONES TENTATIVAS O PROPUESTAS ____	137
7.3 ACEPTACIÓN DE LA SOLUCIÓN _____	139
7.4 PROYECTOS DE COMUNICACIÓN _____	140
7.4.1 ANÁLISIS DE LA MARCA _____	140
7.4.2 SIGNIFICADO DEL LOGOSIMBOLO _____	140
7.4.3 COMPONENTES DE LA IMAGEN _____	141
7.4.3.1 SIMBOLO _____	141
7.4.3.2 LOGOTIPO _____	141
7.4.3.3 LEMA _____	141
7.4.3.4 DESIGNACIÓN INSTITUCIONAL _____	141
7.4.4. VARIANTES DE LA IMAGEN _____	141
7.4.5 COLOR _____	142
7.4.5.1 COLOR COMPLEMENTARIO _____	142
7.4.5.2 COLOR COMPATIBLE _____	142
7.4.5.3 ANÁLISIS DEL COLOR _____	142
7.5 SONDEO DE OPINIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORATIVA _____	143
7.6 ENCUESTA AL DERECHOHABIENTE _____	144
7.6.1 ANÁLISIS _____	145
7.6.2 CONCLUSIONES _____	146
7.6.2.1 IMPACTO QUE SE VA A LOGRAR _____	146

7.7. PROPUESTA DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DENTRO DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No. 49 EN CELAYA GUANAJUATO, DIRIGIDA AL DERECHOHABIENTE	147
7.7.1 CAMPAÑA PUBLICITARIA ENFOCADA AL PROGRAMA DE: CITA VÍA TELEFONICA	147
7.7.1.1 OBJETIVO INSTITUCIONAL	147
7.7.1.2 PROPUESTA DE CAMPAÑA DE LANZAMIENTO	147
7.7.1.3 OBJETIVOS DE LA MERCADOTECNIA	147
7.7.1.4 OBJETIVO DE MEDIOS	148
7.7.1.5 GRUPO META	148
7.7.1.6 TEMPORALIDAD	148
7.7.1.7 REGIONALIDAD	148
7.7.1.8 ESTRATEGIA	148
7.7.1.9 SELECCIÓN DEL MEDIO	149
7.7.1.10 COMUNICACIÓN PERSONAL	149
7.7.1.11. INFORMACIÓN AUDITIVA POR MEDIO DEL CIRCUITO CERRADO EN EL IMSS	149
7.7.1.12 RADIO	150
7.7.1.13 CARTELES	150
7.7.1.14 PERIODICO MURAL	150
7.7.1.15 APLICACIÓN DEL MEDIO	151
7.7.1.15.1 COMUNICACIÓN PERSONAL	151
7.7.1.15.2 INFORMACIÓN AUDITIVA POR MEDIO DEL CIRCUITO CERRADO EN EL IMSS	151
7.7.1.15.3 RADIO	152
7.7.1.15.4 CARTELES	152
7.7.1.15.5 PERIODICO MURAL	152
7.7.1.16 PRESUPUESTO	153
7.7.1.17 INFORMACIÓN HA MANEJAR EN LA CAMPAÑA DE ABRIL	153
7.7.1.18 MENSAJE A LOS DERECHOHABIENTES	154

7.7.1.19 CAMPAÑA DE PUBLICIDAD DEL ¡NUEVO SISTEMA DE TRASLADO DE PACIENTES!	154
7.7.1.19.1 PLANEACIÓN DE MEDIOS	154
7.7.1.19.2. ESTRATEGIA DE MEDIOS	155
7.7.1.19.2.1 PRECAMPANA	155
7.7.1.19.2.2 EN EL PROCESO	155
7.7.1.19.2.3 REFORSAMIENTO Y PERMANENCIA	156
7.7.1.20 CAMPAÑA PUBLICITARIA ENFOCADA AL PROGRAMA DE: CITA VIA TELEFONICA	156
7.7.1.20.1 ESTRATEGIA DE MEDIOS	156
7.7.1.20.1.1 PRECAMPANA	156
7.7.1.20.1.2 EN EL PROCESO	157
7.7.1.20.1.3 REFORZAMIENTO Y PERMANENCIA	157
7.7.1.20.1.3.1 MENSAJE No.1	158
7.7.1.20.1.3.2 MENSAJE No.2	159
7.7.1.20.1.3.3 GUIÓN No.1	160
7.7.1.20.1.3.4 GUIÓN No.2	161
7.7.1.20.1.3.5 GUIÓN No.3	162
7.7.1.20.1.3.6 GUIÓN No.4	163
7.8 LOS 25 PUNTOS PARA LOGRAR UNA OPTIMA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO	164
7.8.1 CUESTIONARIO	164
7.8.1.1 TRABAJO SOCIAL	167
7.8.1.2 CAPACITACIÓN	167
7.8.1.3 COMUNICACIÓN SOCIAL	168
7.8.2 RESULTADOS	168
7.9 CURSO SOBRE EL MANEJO DE INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE	169

CONCLUSIONES

MEMORIA

BIBLIOGRAFIA

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 INTRODUCCIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social otorga a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias, tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. También esta institución da una protección refiriéndonos a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva, de esta forma la finalidad de la ley del Seguro Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los Servicios Sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la Seguridad Social es el Seguro Social, cuya Organización y Administración se encargan precisamente por la institución llamada IMSS.

En el IMSS, así como toda empresa, organización o institución, existen partes dentro de ella que la conforman, en el Hospital General de Zona No.4 en Celaya Guanajuato, la comprende el área Administrativa Médica, que se subdivide en: Organización y Calidad, Atención y Orientación al derecho habiente, Subdirección Administrativa, Finanzas y Sistemas, Personal y Contractuales, Servicios Generales, Conservación y Abastecimientos.

En el área médica del Hospital tenemos a todo el Hospital con sus respectivas divisiones, aparte del Hospital del IMSS Delegación Celaya, existen otras partes que la componen: Tenemos a la Clínica No.49, y aparte dentro de ella tenemos subdivisiones dentro del área médica y dentro del área administrativa, pero a su vez esta clínica tiene un anexo que es el C-49 anexo el Carmen que está ubicado en el Centro de la Ciudad y cumple las mismas actividades y contiene las mismas subdivisiones.

Aparte de contar con todas las divisiones anteriores tenemos la subdelegación del IMSS en Celaya Guanajuato, que contiene todas las funciones relacionadas con la organización administrativa del área no medica que no están contenidas dentro del hospital ya que se encargan de la obtención de recursos económicos para la subsistencia de las demás partes.

Aparte de todas las divisiones anteriores cabe hacer notar que todo lo anterior es parte y depende de la delegación de León Guanajuato.

La Delegación de León Guanajuato está a cargo de todas las subdelegaciones en el estado de Guanajuato y en ella se encuentran áreas o departamentos que no se encuentran en ninguna otra subdelegación en el estado de Guanajuato. Para simplificar y dentro de lo que es el Departamento de Comunicación, éste se encuentra solamente a nivel Guanajuato en León, en Celaya Guanajuato existe una extensión del mismo que envía la información sobre la institución y el sector salud que se presenta dentro de los medios de comunicación, pero la única actividad que realiza esta oficina en Celaya es comunicar lo sucedido y presentado en los medios de comunicación, es decir la elaboración de una síntesis diaria y enviarla a León ya que solamente ellos pueden tomar la decisión.

Tal y como he descrito más ampliamente dentro de los capítulos de mi tesis se comprobará la necesidad de implementar la comunicación interna por medio del Departamento de Comunicación Social en Celaya Gto, y no solamente cubrir lo que corresponde a la comunicación externa de una forma incompleta ya que no toma las decisiones de acción en forma independiente, debido a que se necesita autorización por parte de la oficina en León, ya que aquí en Celaya solamente se encuentra una persona que cumple las funciones de secretaria y no existe una persona que tenga una carrera afín al departamento, tal y como lo esta un Licenciado en Ciencias de la Comunicación que estudio para cumplir las funciones de este departamento en su totalidad, además de poder manejar la comunicación

externa, también podrá instruir y aplicar mediante proyectos muy bien planeados la comunicación interna del IMSS.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mediante la presente investigación pretendo determinar si existe relación entre la falta de la aplicación correcta de la comunicación interna dentro del IMSS en Celaya Guanajuato, junto con la inexistencia de proyectos muy bien planeados de comunicación debidos a la falta de un Lic. en Ciencias de la Comunicación que se encuentre dentro del departamento de Comunicación Social en Celaya Guanajuato.

1.3 HIPÓTESIS:

H1: Existe un mal manejo de la comunicación interna debido a la falta de aplicación y control de ella por medio del Departamento de Comunicación Social.

H2: Existe en la percepción del personal laboral un problema de buena imagen institucional debido a la falta de una buena aplicación de la comunicación interna.

H3: Si se aplicara la comunicación interna y fuera controlada por medio del Departamento de Comunicación Social se mejorarían en gran medida la forma del servicio y el sentimiento de satisfacción por parte del derechohabiente.

H4: No existe diferencia alguna entre aplicar proyectos de comunicación Interna con respecto a la situación actual.

H5: Si se aplican proyectos de comunicación interna, no existirían cambios significativos en el interés por laborar de los trabajadores.

H6: Debido a que no existe un responsable capacitado de la Comunicación Interna dentro del IMSS en Celaya Guanajuato, el departamento de comunicación Social no tiene un texto base.

H7: No existe la aplicación de proyectos de Comunicación debido a que en el IMSS en Celaya Guanajuato no saben o no conocen la importancia de la comunicación interna y externa.

1.4 OBJETIVO:

El objetivo de mi tesis es crear conciencia de la relevancia de un Licenciado en Ciencias de la Comunicación para el Hospital General de Zona No.4 en Celaya Guanajuato como encargado del Departamento de Comunicación, junto con la elaboración de un texto inicial con los antecedentes históricos del IMSS, términos básicos de Comunicación, estado y condiciones actuales de la comunicación de esta institución en Celaya Guanajuato.

De esta forma al tener estos datos como una base escrita se podrá usar para la realización de proyectos de comunicación o como medio de consulta por otro departamento o persona que necesite un conocimiento general de cómo se lleva a cabo la Comunicación Interna en el Hospital General de Zona No.4.

Cabe indicar que este trabajo nunca terminara de ampliarse, complementandose, ya que con el tiempo se le anexarán escritos y apuntes sobre las experiencias y proyectos de comunicación que se realicen dentro del Hospital General de Zona No.4 de Celaya Guanajuato, aumentando de esta forma el valor de este trabajo.

1.5 IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Primeramente introduzco la importancia de mi estudio diciendo que al ingresar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la realización de mis prácticas, me di cuenta que no existe dentro del Departamento de Comunicación Social del Hospital General de Zona No.4 en Celaya Guanajuato. No se encuentra escrito alguno sobre la importancia, la aplicabilidad o la utilización de la comunicación, también hacía falta una terminología elemental de la comunicación y una recopilación que sirva como base de los antecedentes históricos del IMSS.

Por esta razón, es de suma importancia para el departamento de Comunicación Social un texto de Comunicación que pueda servir como una base que encamine, conduzca y enseñe así como un fundamento para la realización de algún proyecto de comunicación futuro.

En mi estudio se podrá encontrar que varios problemas internos de comunicación y funcionamiento dentro del IMSS Celaya se deben a la falta de una correcta aplicación de la comunicación.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Sobre las limitaciones de mi estudio puedo indicar algunas de las mas importantes entre las cuales están:

- La búsqueda de la información es muy complicada, existe información pero esta muy desordenada, esta contenida en una forma de difícil comprensión a parte de no estar dispuesta a la mano y de forma incompleta
- Los tiempos de trabajo del personal y los míos dificultan mi investigación.
- La falta de cooperación de las personas complica la aplicación de proyectos, así como la comprobación de resultados y la retroalimentación.

- Las características de la muestra son muy diferentes ya que difieren mucho de clase social, y educación, aparte de ser muy grande la población
- Debido a la falta de cooperación y desconfianza complican la corroboración de resultado

1.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A continuación se presentan algunas definiciones:

IMSS: Se entenderá por la abreviación de las siglas de Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La siguiente información, fue tomada de la Revista Mexicana de Seguridad Social, "CUESTIÓN SOCIAL", la cual fue una Edición especial por el cincuentenario del IMSS el 19 de enero de 1993.

2.1 ANTECEDENTES GENERALES DEL IMSS

2.1.2 LA ASAMBLEA GENERAL

Es la autoridad suprema del Instituto Mexicano del Seguro Social; comparte con el Consejo Técnico, la Comisión de vigilancia y el Director General, la representación legal y la administración del mismo.

Esta precedida por el Director General y se conforma de treinta miembros: diez por el Ejecutivo Federal, diez por las organizaciones patronales y diez por las de trabajadores. Sus integrantes desempeñan su cargo durante seis años y pueden ser reelectos, como ha sido el caso de Alfonso Sánchez Madariaga y de Blas Chamacero, assembleístas decanos que desde el 12 de febrero de 1945 representan al sector obrero conforme a las bases publicadas en el Diario Oficial de la Federación del 4 de enero de 1945, fecha en que se iniciaron las actividades de la Asamblea General.

2.1.3 FUNCIONES

La autoridad suprema del IMSS se reúne ordinariamente una o dos veces al año, y extraordinariamente en cuantas ocasiones sea necesario. Analiza anualmente el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades y el presupuesto de ingresos y egresos para el año siguiente, además del informe de la Comisión de Vigilancia. Asimismo, aprueba o modifica la valuación actuarial que presenta el H. Consejo Técnico y se asegura de la suficiencia de los recursos para los diferentes ramos del seguro.

Decide también sobre la aplicación de los medios para mejorar las prestaciones y designa a los miembros del H. Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia. Finalmente, determina cada año el volumen de recursos propios del Instituto para realizar programas de solidaridad social.

2.1.4 EL CONSEJO TECNICO

El Consejo Técnico es y ha sido desde su creación un factor fundamental en el proceso de desarrollo del Instituto Mexicano del Seguro Social, y durante cincuenta años ha participado activamente en el avance de la seguridad social mexicana. *1

2.1.5 UN ANHELO DE LOS TRABAJADORES

A principio del siglo XX, al plantearse los programas de los precursores de la Revolución Mexicana, ya se solicitaba atención y protección para los trabajadores con un concepto de seguridad social poco preciso, pues no abarca todo el sentido estructural que se le da en la actualidad, pero se manifestaba de acuerdo con las necesidades de cada rama región del país, lo que le daba a estas demandas, de hecho particulares, la característica de auténtica aspiración surgida de la base popular. *2

Al encauzarse las solicitudes primordiales de la Revolución, el Congreso Constituyente de 1916-1917 dio forma legal a los anhelos del pueblo mexicano.

La seguridad social quedó plasmada en la fracción XXIX del artículo 123, que fue redactado en los siguientes términos: "Se considera de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de accidentes y de otras con fines análogos, por lo cual tanto el gobierno federal como el de cada estado deberán fomentar la

organización de instituciones de esta índole, para difundir e inculcar la previsión social". *3

Durante los gobiernos de los generales Obregón y Calles se realizaron algunos proyectos pero no tuvieron éxito, pues se requería hacer ajustes a la fracción XXIX con el fin de facilitar la aplicación de un régimen de seguridad social. El gobierno de Emilio Portes Gil reformó la citada fracción, y añadió a los conceptos mencionados el seguro de enfermedad, reforma que fue publicada en el Diario Oficial el 6 de septiembre de 1929. *4

En el sexenio de Lázaro Cárdenas se prepararon varios anteproyectos de Ley. *5 El mejor logrado fue el que presentó la Secretaría de Gobernación, *6 pero no pudo ver la luz por no ser el momento adecuado para su legislación, ya que los planteamientos y la acción de este gobierno revolucionario tuvieron que concentrar su atención en la expropiación y nacionalización del petróleo y su estrategia inmediata frente a las presiones internas y externas.

2.1.6 DESEQUILIBRIO ECONÓMICO E INDUSTRIALIZACIÓN

En 1940, al iniciarse la presidencia de Manuel Avila Camacho, su gobierno buscó la forma de neutralizar las diferencias existentes entre los miembros del sector laboral, con el fin de sanear el proceso económico del país en un momento en que las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial agravaron el desequilibrio financiero. Todo indicaba que la solución dependía del impulso que se diera al desarrollo de la industria, y se abocaron a la tarea de lograrlo por medio de la "unidad nacional", que no sólo fue un lema sino el objetivo que debía alcanzar los mexicanos. *7

En el aspecto económico destacó el impulso al programa de industrialización basado en la legislación laboral y en el mejoramiento de una clase trabajadora capaz de elevar al máximo el rendimiento del país por medio de un seguro social

destinado a "impartir una defensa económica conveniente en la enfermedad, en los accidentes, en la ancianidad, en la invalidez y en la cesantía". *8

2.1.7 SURGE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

El presidente Avila Camacho llamó a Ignacio García Téllez, hombre de recia personalidad, con profundos conocimientos en materia laboral y principal promotor de la seguridad social en México, con el propósito de lograr los mejores beneficios y prestaciones económicas y sociales para los trabajadores. El Estado sería un justo mediador de los conflictos laborales, con García Téllez como secretario del Trabajo y Previsión Social.

Por acuerdo presidencial del 2 de junio de 1941 se creó la Comisión Técnica Redactora de la Ley del Seguro Social, formada por representantes de los sectores estatal, patronal y de los trabajadores. *9 Esta comisión inició sus actividades el primero de julio del mismo año, bajo la responsabilidad directa del titular de la secretaría del trabajo. Se tomó en cuenta la experiencia que se derivaba de los diversos proyectos de la Ley del Seguro Social, así como las valiosas enseñanzas de profesores actuariales de gran prestigio, *10 quienes habían participado en la elaboración de las más importantes legislaciones de seguridad social en Europa y en otros países de América Latina.

En julio de 1942 dicha comisión presentó la Iniciativa de Ley del Seguro Social, cuyo concepto original la definía como un sistema destinado a proteger la economía de los trabajadores y a completar su salario con el fin de mejorar su nivel de vida, por lo tanto, sentar las bases de un "crecimiento vigoroso de la economía general del país". *11

La ley del seguro Social fue expedida, después de su aprobación en el Congreso de la Unión, por el Presidente de la República, ante la presencia del secretario del

Trabajo y Previsión Social, el 31 de diciembre de 1942. ***12** El Diario Oficial de la federación la publicó el 19 de enero de 1943.

2.1.8 CREACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La Ley dispuso la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo descentralizado por servicio, con personalidad jurídica propia y con libre disposición de su patrimonio. ***13**

Para la organización y administración de la seguridad social, la autoridad del Instituto quedó constituida en forma tripartita con participación de los sectores estatal, patronal y de los trabajadores, quienes así quedaron representados en los cuatro órganos superiores, tal como lo marcaba la Ley de 1943 en su artículo 109, al indicar que éstos serían: la Asamblea General, el Consejo Técnico, la Comisión de Vigilancia y el Director General, quienes comparten como función primordial la presentación legal y la administración del Seguro Social. ***14, *15**

Para la integración de los tres primeros organismos "se sigue un sistema representativo y democrático, a fin de que los tres sectores, cuyos intereses concurren en la formación del patrimonio básico del sistema, se hallen genuinamente representados". ***16**

2.1.9 EL JUSTO EQUILIBRIO

Según la Ley expedida en 1943, el Consejo Técnico estaría compuesto por seis miembros "...designados por la Asamblea General a propuesta que haga, de dos personas, cada uno de los grupos que la integran". ***17**

El Director General preside las sesiones del Consejo Técnico y en su calidad de presidente del mismo ejecuta los acuerdos que en ellas se emiten. Asimismo

puede ejercer el derecho de veto sobre sus resoluciones hasta que la Asamblea General decida en definitiva.

Los artículos de la Ley que tratan sobre la integración y las atribuciones del Consejo Técnico han sido reformados en varias ocasiones para adecuarlos a la evolución y a la expansión de los servicios y las prestaciones del Seguro Social. Como resultado de lo anterior, actualmente el artículo 252 indica que:

El Consejo Técnico será representante legal y el administrador del Instituto, y estará integrado hasta por doce miembros, correspondiendo designar cuatro de ellos a los representantes patronales en la Asamblea General, cuatro a los representantes de los trabajadores y cuatro a los representantes del Estado, con sus respectivos suplentes.

El Ejecutivo Federal, cuando lo estime conveniente, podrá disminuir a la mitad la representación estatal.

El Secretario de Salud y el Director General serán siempre consejeros del Estado; este último preside el Consejo Técnico.

Cuando deba renovarse el Consejo Técnico, los sectores representativos del Estado, de los patrones y de los trabajadores podrán miembros propietarios y suplentes para los cargos de consejeros. La designación será hecha por la Asamblea General en los términos que fije el reglamento respectivo.

Los consejeros así electos durarán en su cargo seis años, pudiendo ser reelectos. La designación será revocable siempre que lo pidan los miembros del sector que hubiese propuesto al consejero de que se trate o por causas justificadas para ello. En todo caso, el acuerdo definitivo corresponde a la Asamblea General, la que resolverá lo conducente en los términos del reglamento, mediante procedimientos en que se oiga en defensa al consejero cuya remoción se solicite. *18

En un principio el Consejo Técnico tuvo las atribuciones de Asamblea General y de Comisión de Vigilancia tal y como lo marcaba la ley en su primer artículo transitorio. Esta situación prevaleció hasta el 4 de enero de 1945, fecha en que se publicaron en el Diario Oficial las bases para la designación de los miembros de la Asamblea General del Instituto. Así, el 12 de febrero, por acuerdo presidencial, quedó integrada la autoridad suprema del Instituto, que entre otras funciones, tiene la de nombrar a los integrantes del Consejo Técnico y de la Comisión de Vigilancia, con base en las proporciones de los sectores interesados. ***19**

A partir de ese momento el Consejo Técnico limitó sus funciones a lo prescrito en la Ley y en el Reglamento del 14 de mayo de 1943, aunque, como ya se dijo, han aumentado sus atribuciones. ***20**

Su labor constante y cuidadosa ha sido base primordial para la formulación de las políticas y los lineamientos del Instituto Mexicano del Seguro Social, y por lo tanto de la seguridad social mexicana, ya que entre sus atribuciones prioritarias se encuentra la implantación del régimen en toda la República y el estudio y proposición al Ejecutivo Federal de las modalidades al régimen obligatorio que se requieran, para beneficiar a los trabajadores del campo. ***21,*22**

2.1.10 UN PROYECTO EN MARCHA

El primero del año de 1943, expedida la ley del Seguro Social y en ejercicio de las facultades que le conferían los artículos 114 y 1º. Transitorio, el general Avila Camacho designó a Vicente Santos Guajardo como director general del Instituto y a los representantes del Ejecutivo Federal que integraron el primer Consejo Técnico. ***23**

Este primer cuerpo colegiado quedó constituido por:

Representantes del Ejecutivo Federal. Propietarios: Antonio Carrillo Flores y Alfonso Díaz Infante. Suplentes: Federico Bach y Gaudencio González Garza.

Representantes patronales. Propietarios: Emilio Azcárraga Vidaurreta y Agustín García López. Suplentes: Gustavo Serrano y Max Camiro.

Representantes obreros. Propietarios: Francisco Macín y Reynaldo Cervantes Torres. Suplentes: Alejandro Carrillo Marcor y Alfonso Sánchez Madariaga. *24

Al publicarse la Ley en el Diario Oficial el licenciado Santos Guajardo declaró desde sus oficinas del edificio de Avenida 16 de Septiembre número 10:

El Instituto Mexicano del Seguro Social inaugura sus labores para seguir una de las orientaciones esenciales de la Constitución Política del país; se cumple así uno de los más caros anhelos de la revolución nacional, expresado en diversos momentos de nuestras luchas: defender a los obreros, a sus mujeres y a sus hijos de la miseria y de sus dramáticas consecuencias.

No desconocemos nuestra grande responsabilidad ante todos los sectores que esperan de nosotros un trabajo eficaz que pesa sobre el Consejo Técnico del Instituto y su Dirección General, sobre los jefes de los diversos departamentos y sobre cada uno de los elementos del personal, y estamos obligados a corresponder a la confianza que en nosotros se ha depositado, con una obra fecunda, honesta e incansable.

Los trabajadores, los patronos y el gobierno deben sentirse convencidos de que la misión del Instituto habrá de reflejarse benéficamente sobre la sociedad mexicana. Contamos, por fortuna, con una Ley ceñida a los datos de nuestra realidad, atenta a las características del país en que vivimos y cuyo establecimiento será paulatino y moderado. *25

Las ventajas de la nueva Ley se difundieron por medio de cadenas de radio y de publicaciones, entre las que sobresalieron la XEW y los diarios El Popular y El Nacional. *26

Asimismo se organizaron ciclos de conferencias y cursos de orientación para que los patrones y los trabajadores conocieran las prestaciones médicas y económicas a las que tenían derecho conforme a lo enunciado en la Ley del Seguro Social. De igual manera se expuso la trascendencia de la seguridad social en el proceso del movimiento obrero nacional y mundial.

La importancia del Consejo Técnico se hizo notar desde un principio cuando se le responsabilizó de la organización y administración del Instituto, no sólo por las funciones que le otorgó la Ley, sino por las que le fueron inherentes al fungir como Asamblea General y Comisión de Vigilancia.

Sus primeros pasos fueron sólidos a pesar del ambiente nacional en el que los buenos y los malos augurios creaban incertidumbre respecto a la Ley del Seguro Social. Estos firmes inicios quedaron ejemplificados en el contenido del acta de la primera sesión del Consejo Técnico, que tuvo lugar el 22 de enero de 1943 y en la que el cuerpo colegiado en pleno, presidido por el Director General, acordó la designación de Miguel García Cruz como secretario general.

También se nombró a los jefes de las primeras áreas operativas y se planteó la organización de los recursos humanos y sus emolumentos, así como el manejo de egresos y en general el presupuesto de la institución. *27

Fue en esta sesión cuando se acordó el arrendamiento del edificio situado en la esquina de Rosales e Ignacio Mariscal para la instalación de las oficinas del Seguro Social. Igualmente se acordó que el horario de trabajo sería de las nueve a las trece horas y de las dieciséis a las diecinueve horas, excepto los sábados, en que se laboraría de las nueve a las catorce horas.

Las normas mínimas de funcionamiento del Consejo Técnico quedaron dispuestas en el Reglamento de la Ley del Seguro Social, publicado el 14 de mayo de 1943, en el Diario Oficial, *28 y en cuyo capítulo III se señala que se deliberaría una vez a la semana, siempre bajo la presidencia del Director General. Para que hubiera quórum sería necesaria la presencia de cinco de sus integrantes como mínimo, y debía estar, cuando menos, un representante de cada sector. Asimismo, para que hubiese decisión tendrían que votar en el mismo sentido por lo menos cinco consejeros. En el caso de que algunos de los miembros no pudieran acudir a dos o más sesiones, el presidente llamaría al suplente respectivo.

2.1.11 HÁBIL MANEJO ADMINISTRATIVO

Los años de 1943 a 1945 fueron especialmente importantes, ya que los consejeros estuvieron sujetos a una gran responsabilidad, pues hubieron de allanar problemas, dirimir controversias y decidir en forma honesta cuáles eran las mejores opciones para sus representados, al mismo tiempo que desempeñaron las funciones de miembros de la Asamblea General. En cuanto a las atribuciones de la Comisión de Vigilancia, recayeron expresamente en Emilio Azcárraga, Francisco Macín y Antonio Carrillo Flores, quienes se encargaron del buen manejo de los ingresos y egresos del Instituto. Cabe destacar su hábil labor ante la ardua situación económica en los momentos en que había que instalar y organizar los servicios, pues aunque el Ejecutivo Federal les ofreció un millón de pesos en calidad de anticipo de sus cuotas, la Secretaría de Hacienda propuso que el Instituto siguiera en su empeño "como se pudiera". *29

Esto se debió a que el gobierno también se enfrentaba a las consecuencias de la crisis financiera ante "la imposibilidad de fijar las aportaciones que le correspondían, por las erogaciones extraordinarias e ineludibles frente a las necesidades de la guerra, así como atención a otros servicios públicos que

implicaban continuación de otros ya iniciados”, lo que impedía atender todas las necesidades de la naciente dependencia. *30

2.1.12 ANTE UN FUTURO PROMISORIO

No había dinero en el Instituto y sí muchas deudas que iban desde la renta y la luz hasta los muebles y los periódicos. La actitud de los doscientos siete empleados con que contaba el Seguro Social puede calificarse de estoica: trabajaban más tiempo del convenido alentados por su juventud y su idealismo. Este empeñoso equipo fue uno de los pilares de la seguridad social mexicana pues elaboró proyectos, estudios, análisis y adecuaciones necesarias para hacer de los servicios y de las prestaciones una realidad que resultó exitosa, y tuvo la satisfacción de aplicarla por vez primera con todo el dominio de quien forja con firmeza un presente y garantiza un futuro promisorio.

Efectivamente, 1943 presentó grandes obstáculos que peldaño por peldaño fueron vencidos.

Con el fin de iniciar las labores que debían anteceder a la aplicación de los servicios, el Consejo orientó las actividades al estudio de las circunscripciones territoriales que resultaran más adecuadas para implantarlos. Para este trabajo se contó con el auxilio de un grupo de especialistas, coordinado por Albino Zertuche, jefe del Departamento de Afiliación y Estadística, quien elaboró por primera vez los “Cuadros de población total, establecimientos y población posiblemente asegurable”, que abarcan con exactitud los datos de toda la República. *31 Como resultado de este empeño surgió el “Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la inscripción de patrones y trabajadores”, *32 que entró en vigor al publicarse en el Diario Oficial el 14 de mayo de 1943.

Para complementar los preparativos que debían anteceder a la aplicación de la Ley, el Consejo Técnico propuso al Ejecutivo Federal un documento: "Implantación en el Distrito Federal de los seguros obligatorios de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, además de los seguros adicionales y facultativos", a partir del primero de enero de 1944, *33 mismo que fue autorizado como decreto presidencial y para su publicación el 15 de mayo de 1943.

2.1.13 SE INICIAN LOS SERVICIOS

Al acercarse la fecha de iniciación de los servicios y no contar con los medios necesarios para otorgarlos adecuadamente, el licenciado Santos Guajardo decidió renunciar a la Dirección General el 31 de diciembre de 1943. El Consejo Técnico le brindó "un voto de confianza y simpatía por la honestidad con que se manejaron los recursos económicos del Seguro y por la eficiencia técnica de su labor desarrollada como Director General". *34

El mismo día que la Ley ordenaba implantar los seguros en el Distrito Federal, el licenciado García Téllez asumió la Dirección General del Instituto e inició sus actividades al entrevistarse con los miembros del Consejo Técnico, con quienes analizó la situación del Seguro Social y su implantación. Posteriormente se reunió con el personal de cada uno de los departamentos que integraban la institución y les informó que era necesario empezar a trabajar a más tardar el 6 de enero de 1944. Asimismo les infundió ánimo y optimismo, les pidió su colaboración ante lo arriesgado de la empresa, y finalmente designó actividades precisas a cada uno de los diez médicos que se responsabilizarían de los primeros trabajadores que acudieran a solicitar el servicio.

El interés del Consejo Técnico y de su presidente por responder a la confianza que en la institución habían depositado los derechohabientes al haber pagado sus

cuotas desde el primer día del año, hizo prioritaria la organización del Departamento Médico, ya que su servicio era el que más urgía poner a disposición de los mismos, a pesar de que se carecía de recursos materiales y humanos.

Las sesiones del Consejo Técnico que tuvieron lugar a principios de 1944 se caracterizaron por coincidir con la implantación de los servicios y prestaciones del Seguro Social y por el interés que puso García Téllez en superar todos los obstáculos propios del comienzo. El contenido de las actas correspondientes de una idea precisa de la activa participación solidaria de los representantes de los tres sectores, que ha sido el firme cimiento para que la seguridad social en México sea una realidad.

El 5 de enero de 1944 el consejo Técnico se reunió en sesión ordinaria alarmando por los múltiples obstáculos y resistencias de las instituciones de seguros, y por ende de trabajadores agremiados en sindicatos, que desoían las indicaciones de las centrales obreras. *35

En esta sesión, la primera presidida por García Téllez, los sectores obrero y patronal manifestaron su preocupación ante la premura de poner en práctica las prestaciones médicas, a pesar de que el ordenamiento de la Ley ya estaba en vigor. Consideraron el riesgo de no poder cumplir con toda efectividad ante la carencia de un centro hospitalario, a pesar de que García Téllez manifestó que al designarlo director general, el presidente Avila Camacho le había asegurado que en esta ocasión el gobierno otorgaría el respaldo económico necesario con tal de que empezara a funcionar el Seguro Social y se acelerara el proceso de beneficio para los trabajadores. *36

Ante los problemas financieros y por lo tanto de carencia de recursos materiales, el Consejo Técnico pidió a García Téllez ir con paso firme, aunque fuera lentamente, por la trascendencia y el destino que debía tener el Instituto. *37

Don Ignacio se comprometió a salir adelante. "Nos encontramos ante una realidad, un decreto en vigor y el tiempo esta corriendo." *38

El personal del Seguro Social en pleno multiplicó sus actividades y de todos los departamentos surgieron avances que facilitaron los servicios en su momento.

2.1.14 EL PRIMER CONSULTORIO MÉDICO

La primera imagen que proyectó el Instituto fue la de los servicios médicos, pues los otros seguros no eran tan urgentes de poner en práctica, ya que se irían presentando paulatinamente, según lo estipulado en la Ley.

Uno de los médicos fundadores, Alfonso Mejía Schroeder, describió sus experiencias en el primer día de servicio:

El día seis de enero nos encontró a cada uno en el lugar prefijado y realizando, en lo posible, las consignas señaladas el día anterior. A pesar de la sorpresiva iniciación de labores, pronto fueron presentándose los primeros derechohabientes y pronto también comenzaron a llegar por escasas líneas telefónicas las solicitudes urgentes de servicio a domicilio, incrementando todo esto las preocupaciones de la planta veterana de médicos del ya activo Instituto Mexicano del Seguro Social.

Muchas de estas solicitudes eran dolosamente intencionadas, sin necesidad comprobada, pero hechas por elementos interesados en el fracaso de los primeros pasos de los nacientes servicios.

El primer consultorio que pudo ofrecer el Seguro a sus derechohabientes fue el que durante el año anterior yo había utilizado personalmente y en el propio edificio, con los doctores Santos Guajardo primero y Guzmán Garduño después, auxiliándonos la señora enfermera y partera Julieta Rico Sierra, para atender al

personal del propio Instituto. En este consultorio nos tocó también en suerte anteceder personalmente al primer asegurado que solicitó los servicios de consulta externa.

Las primeras medicinas usadas fueron las muestras médicas que antes habíamos solicitado de las casa distribuidoras; el presupuesto del Departamento era muy corto y no llenaba estas necesidades para servicio del propio consultorio y provecho de los compañeros empleados que a él asistían; la primera ambulancia fue necesario requerirla prestada al Departamento Central, el cual se negó a satisfacer en principio la solicitud; obligado por órdenes superiores, más tarde nos envió la más destruida que la Cruz Verde pudo encontrar en su arsenal motorizado, pero que no obstante su aspecto y sus pésimas condiciones, dentro de nuestra escasez nos dio un rendimiento magnifico. ¡No eran momentos propicios para mostrar reparos!

La consulta externa pudo realizarse porque una vez saturada la capacidad del único consultorio llevamos a los enfermos en coches de alquiler hasta nuestros consultorios particulares, donde resolvimos lo conveniente con nuestros medios personales, que posteriormente nos fueron reintegrados; los accidentes laborales fueron de poca cuantía y se resolvieron sin mayores consecuencias y en igual forma; el primer parto se atendió a domicilio sin molestias ni complicaciones; las primeras recetas las pagamos nosotros mismos en farmacias particulares, teniendo el reintegro posterior, y las primeras visitas domiciliarias fueron satisfechas con aceptable diligencia. *39

2.1.15 SE VENCEN LOS OBSTÁCULOS

No fue fácil llevar a la práctica los servicios. Se requirió de organización, disciplina y especialmente de voluntad. Hubo que empeñarse en lograrlo a pesar de no contar con clínica, hospital de especialidades ni maternidad, ni con el número de camas que permitiera la atención de enfermos delicados. No obstante lo difícil de

la situación, el Consejo Técnico, presidido por García Téllez, logró superar todas las dificultades expuestas y rebasar sus propios pronósticos de éxito. *40

En la sesión que tuvo lugar el 14 de enero de 1944, siete días después de la inauguración de los servicios, el Director General rindió un amplio informe de las actividades realizadas en tan pocos días. Indicó que habiendo previsto la desorientación de los derechohabientes ante la necesidad de servicios, se tramitó el arrendamiento de la clínica Lincoln, en donde se empezaría de inmediato a dar consulta externa y servicios de hospitalización, con trescientas camas y un equipo de emergencia. *41

Las visitas domiciliarias, que ya sumaban noventa, se organizaron de tal modo que quince médicos cubrían guardias diurnas y nocturnas, con la orden de atender todos los casos que se presentaran.

Los exámenes clínicos de emergencia ya ascendían a trescientos sesenta; se habían realizado sin obstáculos y se utilizaron automóviles de alquiler para trasladar a los enfermos.

Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, los equipos médicos indispensables eran muy escasos y el material quirúrgico estaba agotado, por lo que los médicos se dieron la tarea de adquirir sólo aquello que fuera muy urgente.

Para cubrir el ramo de laboratorios clínicos y de rayos X se encontraron los servicios del doctor González Martínez a razón de mil novecientos pesos mensuales.

El cirujano dentista Guillermo Alvarez Ehrensweig atendió veintidós casos en una semana.

En el ramo de maternidad, el doctor Díaz Infante había atendido tres partos normales. Pocos para una semana.

Doscientos cincuenta médicos capacitados y especialistas ingresaron y constituyeron un compromiso moral para el Instituto, pues lo hicieron a título de cooperación no remunerada.

Como el reglamento de farmacias estaba en proceso, se había surtido trescientas recetas médicas en cinco establecimientos contratados para ese efecto.

En cuanto a las finanzas se informó que la Secretaria de Hacienda proporcionó trescientos mil pesos más para completar la suma de un millón, ofrecida al Instituto un año antes, como anticipo del gobierno a las cuotas que debía suministrar.

Asimismo, se comunicó que los primeros ingresos por cuotas de obreros y patronos se recibirían hasta al mes de marzo, en vista de que doscientos cincuenta mil trabajadores en el Distrito Federal sólo ciento noventa mil habían llenado su cédula, por lo que se necesitaba tiempo para terminar el registro total.

Al terminar el informe de la Dirección General, tanto los consejeros del sector patronal como los del obrero manifestaron su satisfacción al comprobar que a pesar de que los obstáculos previstos en la pasada sesión, los servicios estuvieran otorgándose casi con regularidad, en tan poco tiempo, con lo que se corroboró que el Instituto ya estaba funcionando, y ellos se comprometían a seguir defendiendo sus intereses.

El Consejero patronal Azcárraga expresó, dirigiéndose a García Téllez: "Si usted y yo y cualquiera de los que estamos presentes queremos permanecer en el Consejo Técnico, ya no tenemos más bandera que el Instituto."

El consejero obrero Macín pidió un voto de confianza para el director y para el secretario general "por la labor desarrollada en estos catorce días".

Finalmente se reconoció que se había realizado una obra admirable con soluciones a los problemas médico, económico, de contabilidad, de tarifas de cotización y de afiliación.

En efecto, el Instituto Mexicano del Seguro Social estaba trabajando con el apoyo del Consejo Técnico y con las atribuciones con que fue investido el Director General para cumplir con la Ley y su Reglamento.

El problema mayor lo constituyó el desequilibrio financiero por falta de pago de cotizaciones. Fue necesario estudiar la forma de obtener obligatoriamente las cuotas atrasadas. El Consejo Técnico comisionó a Antonio Carrillo Flores, quien también pertenecía a la comisión de Vigilancia, para que en representación del Instituto llevara a efecto las gestiones conducentes a una solución. El resultado fue insólito, pues el 24 de noviembre de 1944 se expidió el decreto presidencial que modificó el artículo 135 de la Ley, lo que dio carácter fiscal a la obligación del pago de cuotas de los tres sectores que integran el Seguro Social, con lo que se logró la autorización para el cobro de las mismas por la vía aconómica-coactiva, y por conducto de las oficinas federales de la Secretaría de Hacienda. *42

Este paso fue fundamental para la consolidación de la seguridad social, pues resuelto el caso de las finanzas, en forma directamente proporcional se extendería el régimen como un instrumento de justicia social y redistribuidor de la riqueza nacional. El Consejo Técnico se anotaba así un triunfo más en beneficio de los trabajadores mexicanos.

2.1.16 CINCUENTA AÑOS DESPUÉS

En el curso de cincuenta años el Seguro Social se extendió a toda la República Mexicana, tanto en las zonas urbanas, cuyos derechohabientes pertenecen al régimen obligatorio, como en las zonas rurales, en las que los asegurados quedan sujetos a las modalidades que se vayan estableciendo en los decretos que implante el régimen para cada circunscripción territorial y conforme lo permitan las condiciones sociales y económicas de cada región.

En la Ley del Seguro Social, expedida en marzo de 1973, se estableció un esquema de solidaridad social dirigido a los grupos marginados en los aspectos económico y social. Esto fue el resultado del ejercicio redistribuidor del Instituto al mejorar los niveles de vida de núcleos de población que reciben apoyo médico y orientación sociocultural, sin que ello sea una donación, pues los miembros de la comunidad cooperan con jornadas de trabajo para hacerse acreedores al derecho de disfrutar de los servicios de seguridad social.

La integración tripartita del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido el origen de la evolución permanente y estable de los servicios y prestaciones de seguridad social.

Efectivamente, el Consejo, constituido por representantes de los sectores patronal, obrero y estatal, ha mantenido su objetivo de hacer llegar a un mayor número de mexicanos los beneficios del régimen. Sus acciones solidarias han garantizado la calidad del Instituto como organismo redistribuidor de la riqueza nacional y como factor de bienestar social.

2.1.17 ANTECEDENTES DEL IMSS EN GUANAJUATO

La siguiente información fue tomada del libro:

Cuatro Décadas de Compromiso Social en Guanajuato, editado en León Guanajuato, julio 27 de 1997 por parte de la delegación de Guanajuato, siendo impresos 300 ejemplares. Este libro se encuentra al nombre de: José Alcaraz De la Rosa.

JOSÉ ALCARAZ DE LA ROSA, nació en León, Guanajuato, a mediados del siglo, a unos días de que iniciara la década de los cincuenta. Es abogado, egresado de la Escuela de Leyes de la Universidad de Guanajuato.

En la función pública fue secretario particular y coordinador de asesores del Gobernador Constitucional de Guanajuato, de 1974 a 1976 y 1976 a 1979, respectivamente, Se desempeñó como oficial mayor del Congreso del Estado durante LV legislatura local. Es columnista en los periódicos a.m. y El Nacional de Guanajuato. Es miembro activo del Ateneo Jorge Ibarbügengoitia que agrupa escritores y periodistas independientes. Ha publicado gran cantidad de artículos en revistas jurídicas especializadas. Labora para el Seguro Social desde hace varios años. Es autor de dos libros biográficos sobre Ignacio García Téllez.

2.1.18 AQUEL AÑO DEL '57

Era la última fase del gobierno de Ruiz Cortines, El IMSS era dirigido por don Antonio Ortiz mena, notable abogado y financiero, quien, durante los dos sexenios siguientes sería el artífice de la estabilización de la economía nacional y, bajo cuya conducción, la institución comenzaba a aplicar las reformas legales realizadas el año anterior, conforme a las cuales, se adicionaban los grupos de salario "L", "M" y "N" que comprendían las percepciones de hasta 50 pesos. Además, se mejoraban las prestaciones sin incrementar las cuotas pues, entre otros aspectos, fue aumentado al cien por ciento el subsidio para los riesgos de trabajo. Se

incrementaba al doble la ayuda para los gastos de funeral, así como la cuantía del subsidio de enfermedades generales del 40 al 50% promedio del grupo de cotización; y el monto de las cuantías básicas de las pensiones sería del 28 al 34% del promedio del grupo de cotización.

En Guanajuato se iniciaba en ese año la segunda mitad del período gubernamental del doctor Rodríguez Gaona, quien, precisamente en 1957 había propuesto a la Cámara de Diputados que sólo se rindieran dos informes de gobierno durante el sexenio, en lugar de uno cada año como establece la Constitución... "con el objeto de eliminar ese gasto innecesario". La propuesta del Ejecutivo estatal no fue aceptada por los legisladores.

Según las proyecciones aplicadas a los resultados del Censo General de población y Vivienda para 1957, el número de habitantes había llegado a la marca de un millón y medio, lo que orilló al gobernador Rodríguez Gaona a manifestar que Guanajuato ocupaba el séptimo lugar en cuanto a densidad demográfica, pero que, en cambio, los recursos financieros de los que disponía eran tales, que por ese concepto, mantenía la posición número 15 en la clasificación nacional.

El alegato parece haber surtido efectos favorables, pues, a propósito en el informe rendido por el gobernador en ese año, se dio cuenta a la sociedad sobre la disposición del gobierno federal, de condonar la deuda que la entidad tenía con la federación, lo cual significó un apoyo importante para el desarrollo local.

En esa época la actividad preponderante en la economía guanajuatense era la agricultura, enfocada de manera principal a la producción de las gramíneas, en lo que se sustentaba el prestigio que desde antaño ostentaba nuestra tierra como "El Granero de la República". Las actividades industriales se realizaban fundamentalmente en la ciudad de León, en donde se practicaba la curtiduría, la zapatería y la talabrería, sobre todo de manera artesanal, pues eran escasos los negocios en donde se ocupaban más de cincuenta operarios; en esa población

aún quedaban restos de la fabricación de prendas de vestir, sobre todo, de rebozos de hilo tejido, que en ese tiempo, todavía usaban las mujeres del pueblo, aunque funcionaba una fábrica grande de textiles de la familia James, que se denominaba "La Americana"; y en ese año, cumpliría doce años de inaugurada la planta de cementos Portland, que se sumaba a las empresas de molienda de trigo y a las de fabricación de cajas de cartón que diversificaban la actividad del principal centro industrial de la ciudad. En Irapuato ya estaba en funcionamiento "Cigarrera La Moderna". En la capital del Estado seguía en auge la explotación minera, en donde descollaba la Cooperativa Santa Fe de Guanajuato. En San Francisco del Rincón, había un gran número de empresas familiares que se dedicaban a la elaboración artesanal de sombreros de palma, que también era una prenda de uso obligatorio entre los señores de la época. También, ese año, se inauguró la refinería de petróleo en Salamanca, lo cual no benefició de manera considerable a la mano de obra local, pues casi todos los obreros que allí se emplearon fueron enviados por el sindicato, de los estados de Veracruz y Tamaulipas. En Soria había una prestigiada factoría de casimires, que era propiedad de una familia francesa, que daba ocupación a los lugareños; y más al sur, en Salvatierra, ya tenía décadas funcionando "La Carolina", fábrica de hilados y tejidos, que también empleaba a los habitantes de la localidad.

El estilo de gobierno del médico leonés se caracterizó por la austeridad mas estricta y la medida más disciplinada, en consonancia con el tono que desde la dirección nacional le imprimía a la vida pública el presidente de la República; y si bien no ejecutó un programa de obra pública muy vistoso, porque se prescindió de las construcciones fastuosas del sexenio anterior, en 1957 se inició con la ejecución de un ambicioso proyecto de infraestructura social, que mucho beneficio a la entidad, pues se privilegió la erección de escuelas, la ampliación de la red de caminos y la construcción de hospitales en varias partes de la geografía local. Fue de esa manera que al concluir su mandato pudo dar cuenta que se había construido durante su gestión 234 escuelas, 24 hospitales y centros de socorro y más de mil kilómetros de carreteras. La apariencia no era de mucho impacto, pero

la estadística era realmente impresionante, pues según la información, se había levantando un aula urbana cada cinco días, una escuela rural cada nueve días y un hospital cada tres meses.

De la obra iniciada en ese crucial año, destacan la carretera de Guanajuato a Dolores Hidalgo y la de Irapuato a la Piedad; y de la concluída, una que benefició considerablemente el desarrollo de León, se recuerda la planta potabilizadora de agua de la Presa El Palote.

Ese fue también, el "Año del centenario de la Constitución de 1857 y del pensamiento liberal mexicano", el cual fue celebrado con la misma modestia republicana que privaba en el ambiente nacional, que con suma eficacia se había reproducido en el entorno local. Fue ese el tiempo más importante para la consolidación del modelo de ajustes que se identifica como "desarrollo estabilizador", que se aplicaba, sobre todo, al control de las principales variables macroeconómicas, el cierre de las fronteras al mercado exterior; y al proteccionismo de nuestra planta local mediante la sustitución de importaciones.

En ese escenario de disciplina, de orden, de modestia, de austeridad, pero también de estímulo al trabajo productivo y de promoción al desarrollo local, era lógico que comenzara el despunte del sector secundario de nuestra economía y que arrancara la evolución de las relaciones industriales.

En un marco así, era indispensable que la seguridad social, que durante casi tres lustros había probado su eficacia en el entorno nacional, se extendiera a esta entidad.

Y fue precisamente en ese año, en el que por acuerdo del Consejo Técnico se decidió extender el Régimen Obligatorio del Seguro Social al Estado de Guanajuato.

2.1.19 EL ARRANQUE EN LEÓN

En el año de 1957, la ciudad de León tenía una población de un cuarto de millón de habitantes, la capital del Estado sobrepasaba los cincuenta mil e Irapuato rebasaba los cien mil.

León era la principal ciudad de la entidad; y en ese tiempo estaba gobernada por el abogado Enrique Gómez Guerra.

La familia, como en la mayor parte del país, era numerosa. El promedio de hijos que procreaba una pareja alcanzaba la docena.

El arroyo de Mariches separaba los baldíos del Campo Apolo que había sido adquirido por el licenciado García Téllez una década antes para establecer las instalaciones del IMSS.

Pero en ese León de antaño, de paz, de tradición y hasta de leyenda, no todo era coser y cantar, pues aún cuando había cierto desarrollo de las relaciones industriales, a casi 15 años de haber entrado en vigor la Ley aún no se había implantado la seguridad social en estas latitudes.

La forma de organización social del trabajo que dominaba en ese tiempo era la industria familiar y cuando se trasponía ese límite, los antiguos obreros, que mediante el ahorro ingresaban a la microempresa, se convertían en patrones, fundaban pequeños talleres conocidos como picas, que eran sumamente abundantes.

En ese tiempo todavía subsistía en la ley Federal del Trabajo la figura del aprendizaje, que era muy socorrido en León con alcances casi medievales, pues los "zorritas", que era así como se conocía popularmente a los aprendices, estaban prácticamente manumitidos al patrón, quien por efectos de la movilidad

social, en la mayoría de los casos, antes de alcanzar su calidad de maestro, había seguido el difícil sendero del aprendizaje.

La medicina privada era casi la única opción, no digamos para promover la salud, sino para afrontar la enfermedad y en los casos de urgencia tratar de evitar la muerte. Otra posibilidad se ubicaba en los servicios de asistencia pública que se presentaban por personal que dependía de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Los servicios particulares de primer nivel se proporcionaban por médicos cirujanos y parteros, normalmente egresados de la, (en ese tiempo), Escuela de Medicina de León, que gozaba del acrisolado prestigio de tener más elevado nivel académico de todo el país. Dicha institución se encontraba ubicada en el costado izquierdo del hospital general Regional, dependiente de la SSA.

Estos profesionistas atendían en su consultorio particular y, en caso necesario, realizaban visitas a domicilio. Se ocupaban de todo el ciclo de salud de las familias que eran sus clientes, desde el nacimiento hasta la muerte, aunque hay que destacar, que en la época subsistían las comadronas, que tenían una gran aceptación para los alumbramientos, los cuales se realizaban en el propio domicilio de la parturienta.

Eran auténticos médicos generales por la gama amplísima de cuadros patológicos que atendían. Se ocupaban de todo, desde un resfriado hasta el cólico miserere que podía ser sintomático de un cuadro de cáncer; y por lo demás, eran genuinos médicos de familia, no sólo por que se ocupaban de los problemas de todo el núcleo familiar, sino porque convivían familiarmente con todo el grupo del que, en no pocas ocasiones, servía hasta de guías espirituales y consejeros.

Eran escasas las situaciones por las que se requería la atención del médico especialista, pues aun en los casos de fractura expuesta se acudía a los servicios

de quiroprácticos, a los que popularmente se conocía como “sobadores”, entre los que destacaba Marciano, el masajista del equipo León de futbol, quien aplicaba escayolas, tablillas y cabestrillos al por mayor; y la cirugía, cuando se imponía, llegado el extremo, era oficiada por el médico general de la familia.

Entre aquella pléyade de galenos leoneses son memorables los doctores: Francisco Gómez Guerra, que tenía su despacho a un lado de la Primera Clínica del IMSS, y a quien se recuerda por haber sido el primer director de la Escuela de Medicina de León; Ezequiel Macías; los hermanos Alberto y Raúl Aranda de la parra; Francisco Banda López, del Río, que gastaba fama de filántropo; José Castro Amésquita; Jesús María Vázquez Araujo, que tenía su consultorio en las Fábricas de Francia; Carlos Ramírez Prado y Armando Hernández Cruz.

En aquella etapa anterior a la medicina social, los leoneses recurrían también a la opción alternativa de la terapéutica homeopática, no tanto por que estuviesen convencidos de las virtudes, sino por que ante la falta de sistema que privaba en la búsqueda de salud cualquier solución es buena, sobre todo si es barata. De los homeópatas más solicitados en ese tiempo se recuerda a los doctores Carlos Saavedra, José Nuñez Téllez y Reinaldo Zapién.

Todavía existían las boticas en la acepción más radical que les ha otorgado la sabiduría popular, de miscelánea de panaceas, en donde se esperaba encontrar “de todo”, pero fundamentalmente, la atención primaria de la salud. En esos prodigiosos establecimientos de pueblo, se expedía la llamada medicina de patente, pero, sobre todo, era posible encontrar allí, entre matraces y retortas, a boticarios versados en el arte de la farmacopea, capaces de inventar, componer y aplicar, sobre pedido, alquímicas fórmulas curativas, que ahora forman parte de la especie en extinción que se conoce como medicina magistral. Pero sobre todo, estos milagros farmacéuticos, “recetaban” jarabes, toques y píldoras a su cuantiosa clientela. De los más memorables de éstos sucedáneos del médico moderno, mencionamos sólo a Nacho González Hernández y su Farmacia Rex; y

a don Augusto Espinosa de la Torre, que despachaba en la Farmacia Moderna, a unos cuantos pasos de la Catedral.

Los servicios de hospitalización eran proporcionados en el sanatorio "Aranda de la Parra", ubicado en la Tercera de Hidalgo; el sanatorio Chávez,- enfocado preponderantemente a la traumatología y ortopedia,- localizado en las calles de 20 de enero; el Sanatorio Moderno, que se encontraba en las calles de Aquiles Serdán, en el corazón del Barrio Arriba; y el Sanatorio San Francisco, que se localizaba en un anexo del templo del mismo nombre en el Barrio de El Coecillo.

Los servicios de hospitalización que proporcionaba la SSA, se atendían en el Hospital General Regional, que era el nosocomio más moderno de la región central del país, y que actualmente se conserva, en 20 de enero y 16 de septiembre. Esta dependencia tenía también un Centro de Salud, localizado a un lado de la sucursal local del Nacional Monte de Piedad, en el extremo sur de la calle Miguel Alemán, en lo que eran las goteras del pueblo, tanto que, era la zona donde, cada mes de enero, se asentaba la feria de León para conmemorar la fundación de la ciudad.

Los accidentes se atendían en la Delegación de la Cruz Roja Mexicana, que ya ocupaba las instalaciones que actualmente tiene, en la calle de 20 de Enero. Esta noble institución se ocupaba también de los casos de picadura de alacrán que eran tan frecuentes por aquellos días.

En Irapuato existía ya el Hospital Militar, con capacidad para atender requerimientos de segundo nivel de atención, con magníficas instalaciones, pero vedado a la población civil. En Celaya funcionaban el Sanatorio Guadalupano y una filial del sanatorio Aranda de la Parra de León.

El financiamiento de esos servicios correspondía íntegramente al obrero, quien, llegado el caso, solicitaba al patrón un préstamo a cuenta de salarios futuros, que

iba amortizando, semanalmente, y casi de por vida, pues no percibía otra prestación más que su sueldo. La Ley Federal del Trabajo aún no incluía el aguinaldo y la participación de las utilidades. Eran escasas las empresas grandes, como "Cementos", donde había contrato colectivo que incluyera prestaciones conforme a las cuales el patrón se ocupara de solventar parcialmente la atención médica de la familia proletaria.

No hay registros documentales que nos permitan determinar si el patrón contrataba seguros privados para responder de los riesgos del trabajo, pero por los escasos testimonios directos que se han podido consultar, no se recurría a ese medio de previsión; y lo que es más, no se atendía puntualmente lo que imponía la Ley, pues si bien ya existía la Junta Local de Conciliación y Arbitraje, ese y los demás conflictos laborales, individuales y de naturaleza jurídica se "arreglaban" por vía de la autocomposición, esto es, por medio de convenios privados, donde la regla era la autonomía de la voluntad. En ese caso, el trabajador estaba a merced de lo que "buenamente" el patrón quisiera reconocerle.

En ese ambiente referencial la extensión del régimen a Guanajuato, era un imperativo impostergable para que se realizara la justicia social.

Como se ha dicho, a principios de 1957, el Patronato del Maíz se entrevistó con el licenciado Antonio Ortiz Mena, director general del IMSS, para solicitar, a nombre de la sociedad leonesa, que se estableciera el Seguro Social.

Por otro lado, el Presidente Ruiz Cortines había expresado con toda claridad, la voluntad política de que en ese año se extendiera el Seguro Social a las entidades que estaban pendientes de ello, entre las que se incluía al estado de Guanajuato.

Así las cosas, el 26 de agosto de 1957, el Consejo Técnico del IMSS, órgano máximo de administración, dictó su acuerdo número 48015, mediante el cual decretaba, a partir de esa fecha, la extensión del régimen obligatorio del Seguro

Social al municipio de León, tanto en el ámbito urbano como en el medio rural, lo cual se complementaría con la diversa resolución del mismo Consejo, de que la iniciación de los servicios sería a partir del día internacional del trabajo del año siguiente.

Formalmente se había dado el salto histórico. En esa fecha, hace cuatro décadas estaba naciendo con esos actos la Seguridad Social en ésta, por muchas causas, prócer tierra.

El periódico "El Sol de León", de la Cadena García Valseca, que era el único que se tiraba diario, dio cuenta, durante todo ese mes, de la opinión de los representantes del empresariado local como Felipe Pablo Martínez Treviño y Lorenzo Rodríguez Garza a través de las cuales se daba la aceptación del empresariado local al establecimiento de la institución en la localidad.

Empero, después, el mismo cotidiano dio cuenta a sus lectores de ciertas estratagemas de algunos patrones para eludir el cumplimiento de la obligación de inscribir a sus empleados en la nueva institución.

El 2 de septiembre se registró otro hecho, por demás relevante en la evolución histórica de la institución en la entidad: el representante del patrón "General Popo, S.A." empresa llantera, ubicada en Progreso 123, allá por el rumbo de la calzada, acudió a las oficinas a registrarse y a inscribir a sus trabajadores.

Los primeros dos asegurados fueron María Dolores Torres Gutiérrez, que laboraba como facturista, y Juan Antonio Espinosa Zamora, acumuladorista, las claves que respectivamente les fueron otorgadas son las 12- 57-39-1001; y 12-57-38-1001.

Quien se ostentaba como representante legal de ese cumplido patrón era el señor José Luis Martínez Baez y quien firmó los avisos de nuestros primeros asegurados el señor Arturo Granados Ortiz, quien acudió a las oficinas que provisionalmente

tenía el instituto en la segunda calle de Cinco de Mayo, frente al 209, en un edificio de la señora Anita Maldonado de Lozano, exactamente donde después se ubicaría la primera sucursal de Sears Roebuck de México que hubo en León, y frente a donde sería la primera clínica que tuvo el IMSS en el estado. Allí laboraban el doctor José Castillo Hernández, administrador y su secretaria María del Refugio Galindo, a quienes debemos considerar como los pioneros de los recursos humanos que desde entonces sirven a la población guanajuatense.

El doctor José castillo Hernández era leonés de pura cepa, odontólogo de profesión y servidor público por vocación, quien al expedirse el acuerdo del Consejo Técnico para establecer a la institución en nuestro estado, fue designado por el licenciado Antonio Ortiz Mena para que se encargara de echar a andar el proyecto; y cuenta la anécdota que como primera precaución, el funcionario acudió a presentarse con el presidente Municipal, a quien le pidió permiso de invitar a su secretaria para que se incorporara a los cuadros fundadores de la Seguridad Social guanajuatense.

Durante todo el bimestre de septiembre y octubre continuó la afiliación en el despacho que tenían rentado; para el 6 de noviembre se concretó la compra del edificio ubicado en la calle de 5 de mayo 209, que doña Rosa María Arcocha había levantado sobre 1600 metros de terreno para rentar departamentos de lujo. La operación se hizo constar en la escritura pública No. 55,156 del protocolo del notario público número 10 del Distrito Federal, licenciado Noé Graham Gurría, en donde se acreditaba que el licenciado Ortiz Mena pagaba a nombre de la institución la cantidad de dos millones y medio de pesos.

Dos días después, la prensa daba cuenta de que la adaptación del inmueble se iniciaba de inmediato, que las obras durarían a lo sumo seis meses; que una vez concluidas, prestarían servicios de primera categoría y que su cobertura sería regional, pues se atendería derechohabientes de los estados de Aguascalientes, Querétaro y San Luis Potosí.

Aun cuando los servicios de iniciarían hasta el año siguiente, el doctor José Castillo Hernández se aprestó a suscribir un contrato de subrogación con Salubridad y Asistencia, en el que se establecía la posibilidad de utilizar las modernas y funcionales instalaciones del Hospital Central Regional por los usuarios del Seguro Social.

A ese respecto, el doctor Fernando González Soto, director del nosocomio, declaraba al reportero de "El Sol de León", que la atención a los derechohabientes del Seguro Social en el centro hospitalario que él dirigía no implicaba, en manera alguna, cambio de cuerpo médico o adhesión del personal del Instituto a la estructura orgánica de la Secretaría de Salubridad; que el hospital estaba a disposición de los asegurados con todos sus departamentos y sus mismos médicos especialistas, enfermeras y laboratoristas. La atención de primer nivel se prestaría por los médicos familiares del IMSS en su clínica central de 5 de Mayo; y que hasta el momento, el problema principal del acuerdo suscrito con el Seguro era de tipo contable, pues aún no se había definido el criterio para cobrar por la subrogación, pero que tal vez se arribaría a la conclusión de que se establecería una cuota fija por día cama "sin derivados por departamento".

El 15 de noviembre Castillo Hernández declaraba a la prensa local que el viernes de esa semana llegaría a León la mayor parte del equipo e instrumental para su uso en la clínica y demás instalaciones del seguro Social. En ese lote se incluía aparatos de Rayos X y el mobiliario para la farmacia y la clínica. Curiosamente, en esa nota se informaba que los servicios comenzarían a partir de la segunda quincena del año, aun cuando se había tomado la decisión de arrancar el 1º de mayo del año siguiente.

El 20 de noviembre como era tradicional, se llevó a cabo el desfile cívico deportivo para conmemorar el aniversario número 47 de la iniciación de la Revolución mexicana. La prensa de esa otoñal mañana, daba cuenta de que durante la

semana siguiente se comenzaría con la entrega de las credenciales para patrones y asegurados inscritos hasta ese momento y se informaba que había llegado a trece mil el número de obreros registrados. A los que se les informaba que la tarjeta era indispensable para solicitar los servicios, se insistía en que antes del fin de año se comenzaría con las atenciones.

El día 23 llegó a la estación de Ferrocarriles Nacionales de México una nueva dotación de mobiliario y equipo, y se hacía un anuncio interesante. Los servicios de maternidad se prestaría, según el caso, en una clínica especial que se había contratado para tales efectos, la cual se ubicaba frente a las instalaciones del Estadio Patria. Era, sin duda, el Sanatorio del doctor López Valdivia, que aún se conserva como tal.

Ante la enorme expectación que se había generado entre la población, el día 27 de noviembre se daba a conocer a la opinión pública, que sería hasta 1958 cuando se comenzaría a proporcionar las prestaciones. Por separado, en otra nota, se informaba que se había cerrado el registro de manera definitiva, mientras el abogado Francisco Villalobos, empleado del Centro Patronal, gestionaba facilidades para comerciantes e industriales morosos.

Pocos días después, a propósito de la visita del doctor Rafael H. Villalobos. Encargado de Estudios Previos en la Región, se aclaró al empresariado local que las cuotas del seguro de Riesgos Profesionales serían estudiadas, calculadas, corregidas y ajustadas debidamente por el departamento respectivo y externó, que en su concepto, no había razón para que se protestasen las cuotas obrero – patronales.

Ya para finalizar ese año, en las vísperas de las pascuas, el Centro Patronal hizo el anuncio de que las cámaras industriales, las de comercio y las uniones representativas del artesanado, habían suscrito un acuerdo para crear una oficina de asesoría para los patrones en materia de seguro social, que funcionaría como

anexo del Centro Patronal que se ocuparía de gestionar las altas, bajas y avisos de modificaciones de salario, así como de oficiar las gestiones frente al Instituto; y armar las reclamaciones y defensas que procedieran. Quien se ocuparía de esas gestiones, sería el señor Francisco Villalobos, quien por muchos años se mantuvo como empleado, en la asesoría jurídica del Centro Patronal.

Como parte del esquema de presión del empresariado local, porque todavía no se iniciaban las prestaciones, siendo que desde hacía un trimestre se había iniciado con la afiliación, el preciso día de nochebuena apareció una nota, cuya cabeza editorializaba: "Por ahora todavía esta verde lo de los servicios médicos en el Seguro Social". Y en la misma fecha, sin el más mínimo ánimo de tregua, se daba cuenta que el día anterior las cúpulas del empresariado local, habían celebrado una junta en la que había acordado proponer a la Dirección General del instituto a la persona que ocupara el cargo de administrador local; y aunque no se reveló el nombre del propuesto, se filtraron los nombres de los abogados José Luis Vázquez Torres, Ramón Ramírez Martínez y del señor Manuel Lamadrid.

Apenas pasada la Navidad se formalizó la idea de la opción local para la Administración de la Caja Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social, el día 26 se reunieron nuevamente los representantes de los patrones para definir el perfil del funcionario.

Según los empresarios.. "el administrador de la oficina local del Seguro Social, tendrá que reunir las condiciones esenciales para desempeñar su delicado cargo y son las siguientes: Primero, que su designación no provoque resentimiento ni en el sector patronal ni en el obrero, Segundo, que sea leonés; y tercero, que sus relaciones con Gobierno del Estado sean cordiales. Para buscar a la persona que reúna esas cualidades y ponerse de acuerdo sobre la pauta que se marcará al administrador del Seguro Social, aparte de las obligaciones que debiera observar para con el IMSS.." se llevó a cabo una reunión en el despacho particular del licenciado Arturo Valdés Garza, a la sazón gerente del Centro Patronal de León,

en la que participaron, además de los dirigentes de los organismos empresariales de León , los líderes del movimiento obrero local, como Juan J. Varela, por la CTM; Marcos Rojas, por la CROC; un señor de apellido Martínez, por el sindicato electricista; y los abogados José Luis Vázquez Torres, cuya propuesta se hizo llegar a don Antonio Ortiz Mena.

Para dar toda la atención a la opción que apoyaban los sectores locales, la Dirección General del IMSS aceptó que el administrador de la Institución en el ámbito de León fuese el abogado Vázquez Torres; pero como Delegado de la Caja – así se denominaba a la estructura que corresponde a las actuales delegaciones – seguiría fungiendo el también leonés José Castillo Hernández, máxime que, en ese tiempo tenía alcance regional, con jurisdicción sobre los estados de Aguascalientes y Zacatecas.

Desde entonces la sede de la delegación Estatal del IMSS en Guanajuato se ubica en esta población. El primer titular de ella sería el ya mencionado profesionista José Castillo Hernández, quien después de su encargo en nuestra noble institución, se vinculó al grupo de don Juan José Torres Landa, que habría de ser el Gobernador de Guanajuato, en el sexenio de 1961 a 1967. En ese equipo, el Delegado fundador habría de ser Secretario de la Federación Estatal de Organizaciones populares, C.N.O.P, Secretario General de Gobierno, diputado federal por el segundo distrito de León y, finalmente, senador de la república.

La esperanza de renovación que es normal en los días de año nuevo fue más sensible a principios de 1958. Los milicianos de Fidel Castro mantenían su marcha triunfal hacia la capital de Cuba. El 1º de febrero se fundaría la República Árabe Unida, el mismo día que se lanzaba al espacio el primer satélite norteamericano. Elvis Presley, el Rey del Rock, sería llamado a filas por el Tío Sam. Edson Arantes Do Nascimento, Pelé, también sería proclamado rey – pero del llamado juego del hombre -, al llevar de la mano a su equipo en la conquista indiscutible del campeonato mundial de fútbol. Charles de Gaulle retornaría a la presidencia de

Francia, y a los pocos días convocaría a un nuevo consenso nacional del que surgió la Quinta República. En la llamada Ciudad Eterna se registraría el deceso de Pío XII, célebre por su insana cercanía con los nazis; y poco después, el Sínodo Cardenalicio unguiría como su sucesor a Juan XXIII, quien pasaría a la historia por su espíritu ecuménico y tolerante y por la modernización de la iglesia que se derivaría del Concilio Vaticano Segundo. En el mundo de las letras se presentaría un escándalo entre el gobierno soviético y la academia sueca porque la concesión del Premio Nobel de Literatura fue para el novelista ruso Boris pasternak, autor del Doctor Zhivago, que en los setenta sería popularizado por la actuación histriónica del egipcio Omar Shariff, y por Lara, el tema musical que tararearon hasta la saturación las damiselas cursis de la época.

Para los mexicanos era año de elecciones, y por lo tanto, era ocasión para la reconversión completa del sistema político mexicano. Aunque también fue una época de turbulencias. En abril amplios contingentes del magisterio se manifestaron energéticamente en la capital del país en demanda de reivindicaciones económicas para su gremio, aunque después de la negociación que celebraron con el Gobierno de la República, las campañas volvieron a la normalidad, y el 6 de julio sería electo, sin objeción alguna, el licenciado Adolfo López Mateos.

En Guanajuato, se continuaba con la construcción de obras de infraestructura social. En ese período se destinó el 30% del presupuesto general a la rama educativa. Se continuó con la construcción de caminos. Y dada la fama de que sino del estado se regía por una siniestra tríada, según la cual, un año era de sequía, otro de inundaciones y uno más, de elecciones. Para romper con esa inexorable condición, el Ejecutivo Estatal desplegó esfuerzos importantes para desasolver los causes de los ríos durante 1958, sobre todo el Guanajuato, que tantos estragos causaba.

En León seguía en marcha el proceso de adaptación de las instalaciones y se intensificaban los preparativos para iniciar con los servicios del seguro Social a fin de cumplir con lo que había ordenado el Consejo Técnico del IMSS, de hacerlo a partir del 1º de mayo de 1958.

La cálida mañana de este jueves de primavera, como en otras fechas, se llevó a cabo la celebración del Día Internacional del Trabajo mediante un desfile obrero, cuyos contingentes partieron del Arco de la Calzada de los Héroes y marcharon por Madero, hacia el centro, portando pancartas y mantas desplegadas en las que lo mismo apoyaban al gobierno en turno, que pugnaban por la mejoría económica de la clase trabajadora.

La ley Federal del Trabajo disponía el descanso obligatorio, del que disfrutaron los sindicalizados, porque, para entonces, era práctica común que no se respetaran esos feriados, no obstante, en un organismo público como el IMSS sí se acataban puntualmente, por lo que ese día no se inició la operación de los servicios, sino hasta el día siguiente.

Esa fecha la prensa publicó en desplegado especial el comunicado siguiente: "Aviso.- se informa a los patrones y trabajadores urbanos y del campo, a las cooperativas de producción, a las sociedades de crédito ejidal y a las sociedades locales locales de crédito agrícola del municipio de León, Guanajuato, que de conformidad con lo dispuesto en el acuerdo 54,433 del H. Consejo Técnico del Instituto, a partir del (sic) 1º del próximo mes de mayo se empezarán a otorgar las prestaciones los seguros de accidentes de trabajo, enfermedades generales y de maternidad, invalidez, vejes, cesantía y muerte en los términos de la Ley del seguro Social y sus Reglamentos.- El Director General.- Lic. Antonio Ortiz Mena.- Viernes 2 de mayo de 1958".

En la misma publicación se daba cuenta del programa de actividades que se tenía preparado para la ceremonia de inauguración solemne de las operaciones del

Seguro Social en esta localidad, con la que arrancarían formalmente el otorgamiento de las prestaciones.

El acto se inició en punto del mediodía, en el vestíbulo del moderno edificio de 5 de mayo 209, que meses antes había adquirido el instituto y al que asistieron los empleados contratados hasta el momento. En el presidium figuraban el doctor Jesús Rodríguez Gaona, gobernador del estado; el licenciado Antonio Ortiz Mena, Director General del IMSS; y el Licenciado Enrique Gómez Guerra, presidente municipal de León. Antes del corte de listón, que correspondió al Director General, hicieron uso de la palabra representantes de los sectores obrero y empresarial. Por los trabajadores, el orador fue Efrén Pérez Guajardo, del Sindicato de Cementos; y a nombre del sector patronal habló Lorenzo Rodríguez Garza, propietario de Calzado Córdor.

También intervino el doctor Armando Hernández Cruz en representación de los servidores de la Seguridad Social. Este profesionista fungía como presidente de la Unión Médica de León, que era el organismo de tipo gremial al que se había adscrito los médicos del IMSS para la defensa de sus intereses profesionales antes de incorporarse al Sindicato.

Cabe precisar que antes del acto ceremonial ya se había iniciado materialmente la operación de los servicios médicos, pues a las nueve de la mañana se comenzó a atender a la población usuaria. Se había dado a luz a una nueva forma de atender las necesidades de la salud de la población leonesa. Había surgido en León la medicina social.

En lo futuro, la familia trabajadora cuando requiere de atención médica, ya no dependería de la buena disposición del patrón o del ruinoso financiamiento de los usureros, para obtener los recursos necesarios para sufragar los honorarios del médico tratante y la adquisición de los medicamentos. En lo futuro, cuando se presentase una contingencia de las que amenazan su salud o al de su familia,

bastaría con acudir a la institución que a partir de esa fecha presta sus servicios a la población del bajo.

Con particular emoción recordamos ahora a todos aquellos bajo cuya responsabilidad corría la prestación de esos servicios iniciales. A quienes consideramos los fundadores de la operación institucional, por cuya virtud, la esperanza de vida subió de 45 años en los que se encontraba entonces a los 68 años en los que se promedia ahora.

Una vez que 27 médicos se posesionaron de sus consultorios, en los que eran asistidos por personal de enfermería. Inmediatamente después se comenzó con la prestación de los servicios. Apenas pasadas las nueve de la mañana se presentó la primera derechohabiente quien solicitaba atención en la rama de enfermedad general. Le tocó al doctor Fernando González Soto hacerse cargo de ese primer caso. Se trataba de una paciente, y era la señora Juana Martínez Aguado quien sufría de una afección estomacal. Se le atendió de inmediato y se le proporcionó la receta correspondiente, que fue surtida en la farmacia de la clínica. Refiere la crónica, que al practicársele un reconocimiento general, se descubrió que también padecía de afecciones dentales, por lo que se le recomendó el tratamiento adecuado.

La estructura orgánica de los cuadros médicos del Instituto no era como la que se conoce actualmente. Fue hasta el año siguiente, cuando se designó al doctor Jorge Casillas Abrego como titular de la jefatura de servicios médicos, encargo que desempeñaba, como los demás profesionistas, bajo contrato especial. En ese puesto duró el doctor Casillas hasta 1963.

En esa misma fecha, la señora Luz María Zermeño Márquez se hizo cargo de las prestaciones económicas, que en principio eran sólo subsidios. Aunque pronto se inició también con el pago de algunas pensiones, no de asegurados de la localidad, sino de pensionados en la zona metropolitana que habían cambiado su

residencia a nuestra ciudad. En ese tiempo, la jurisdicción de la Delegación de Guanajuato abarcaba, también, los Estados de Aguascalientes y Zacatecas.

La Federación local de la CTM propuso a los señores Juvenal Macías, J. Guadalupe Carreño y J. Jesús Becerra, como representantes de esa central ante los organismos tripartitas de la Delegación, a fin de que vigilaran el eficiente otorgamiento de los servicios a los trabajadores.

La reacción de la opinión pública fue enteramente favorable al arranque de los servicios del seguro Social, de los que se expresaban elogiosamente, lo mismo los representantes patronales que los líderes obreros. Se hablaba, por unos y otros, de la manifiesta calidad de la clínica que se había puesto a disposición de la población, y hasta de que vendrían de Italia a conocer las magníficas instalaciones que se acababan de inaugurar, y de que las altas prestaciones que se pagaba a los servidores de la Seguridad Social, estaban generando deserciones en la planta laboral de León con la esperanza de contratarse en el IMSS.

El arranque de la operación tuvo como efecto reflejo el incremento de la afiliación, al grado de que, tan sólo la semana siguiente se recibieron 600 avisos para dar de alta a otros asegurados, lo que generó la necesidad de ampliar el número de médicos disponibles para la atención eficiente de la población usuaria.

La prensa del día 14 de mayo hizo circular una noticia que conviene precisar. Según la nota difundida por El Sol de León.. "el licenciado José Luis Vázquez Torres, exsecretario de la presidencia municipal, tomó posesión ayer como delegado del Seguro Social por el nombramiento que extendió en su favor la Dirección General del Instituto. El licenciado Vázquez Torres, exsecretario de la presidencia municipal, tomó posesión ayer como delegado del Seguro Social por el nombramiento que extendió en su favor la Dirección General del Instituto. El licenciado Vázquez Torres fue presentado al personal médico y administrativo de la institución". <lo cierto es que, al margen de lo publicado por el diario local, el

nombramiento que se extendió al abogado leonés, fue de administrador, con jurisdicción en el municipio de León; mientras el odontólogo José castillo Hernández seguía despachando con el cargo de Supervisor general Administrativo con potestad sobre todo el Estado y las entidades de Aguascalientes y Zacatecas, a él, en esa virtud, se le debe considerar el Delegado de la Caja Regional del IMSS, que es así como se denominaban entonces a las Delegaciones estatales y regionales de la Institución.

El 1º de diciembre de ese año tomó posesión de la Presidencia de la República el Licenciado Adolfo López Mateos, quien provenía de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, lo cual le había dado una especial sensibilidad social y un claro compromiso con la clase trabajadora, situación que generaba una fundada expectativa sobre la extensión y fortalecimiento de la Seguridad Social. En la Dirección General del IMSS fue designado el Licenciado Benito Coquet.

A nivel nacional fue una etapa de franca vigorización del Estatuto tutelar de la familia trabajadora. En el plano local, fue la época de la consolidación de la reciente implantación.

Fue esa una época en la que se mostró una definida voluntad política por extender el régimen a los puntos más diversos del mapa; y con esa orientación, apenas tres semanas después de haber iniciado el sexenio, el Presidente envió al Congreso de la Unión una iniciativa de reforma legal que pretendía la modificación de 26 artículos de la Ley del Seguro Social e incluía 11 transitorios.. " con la intención fundamental de crear los instrumentos adecuados para aumentar las prestaciones en dinero y mejorar los servicios médicos otorgados por el Seguro y para implantar la incorporación al régimen de ciertos grupos de trabajadores rurales y urbanos. El fundamento de la propuesta radicaba en la convicción de que instalar el Seguro Social era un requerimiento central del programa de la Revolución Mexicana".

En Guanajuato aún le quedaban más de dos años al Gobierno de Rodríguez Gaona, la entidad se mantenía estable y en franca superación. La Institución seguiría creciendo en León y se extendería a varias poblaciones de la entidad.

En 1959, el joven Carlos Fuentes publicaría las Buenas Conciencias, ambientada en la casa de los Caseña de Guanajuato, frente a San Roque, donde se relata la crisis de la adolescencia de Jaime Ceballos, que no sé de dónde saca Pancho Arroyo que está inspirado en Luis Dantón Rodríguez, de quien, por cierto, es cercano el novelista.

El 1º de noviembre de ese año, el Consejo Técnico dictó el acuerdo 68,339, para extender el régimen obligatorio del seguro Social a Celaya, que no alcanzó a incorporarse durante el sexenio anterior, pese a que era el lugar de origen de doña Beatriz Velasco de Alemán, primera dama del país. Los servicios se iniciaron el 25 de agosto de 1960, en un establecimiento rentado.

También Irapuato quedó incorporado a la Seguridad Social en la misma fecha que Celaya; aunque allí se iniciaron los servicios el 1º de marzo de 1960, para dar atención a la población de esa ciudad fresera, en donde, hacia años, se asentaban importantes empresas agroindustriales.

El 1º de diciembre de 1959, mediante diversos acuerdos el Consejo Técnico del Instituto, decretó la extensión del régimen obligatorio del Seguro Social a Salamanca, Cortazar, Comonfort y Salvatierra, en donde arrancaron los servicios durante el primer semestre de 1960.

2.1.20 LOS SESENTA

Ese año de 1960, que supuestamente ya no iniciaría, pues según la conseja popular se acabaría el mundo cuando el reloj tocara la última campanada de la medianoche de San Silvestre, las alas aquilinas de la Seguridad Social

proyectarían su sombra de bienestar y protección sobre la población de todo el corredor industrial de Guanajuato.

Fue el arranque de la década gloriosa de los Beatles, de la aparición del movimiento Yippie, de los trasplantes de órganos, de la conquista de la corteza lunar; y de las revoluciones juveniles; la cultura china, la primavera de París y la de Santiago Tlatelolco, en México.

En nuestra patria fueron los años del desarrollo estabilizador, de los Juegos Olímpicos; del surgimiento de la zona rosa y de la postdata con que Octavio Paz glosó al laberinto de la Soledad.

Guanajuato seguía siendo la sede donde encontraban asiento el mayor número de ciudades medias del territorio de la República, lugares de largas y templadas tardes, de calles pobladas de bicicletas y lentos desvencijados camiones, de campanas lamentosas; pero también de la proverbial virtud del esfuerzo constructivo.

Comenzaba la década y la entidad mantenía su ritmo de crecimiento ordenado, estable, equilibrado, Sin saltos espectaculares, pero también sin tumbos y tropiezos. Este año, quinto del ejercicio constitucional de Rodríguez Gaona, como ya era tradicional, el informe de gobierno se rendía ante la presencia del Ejecutivo Federal, para que, luego, el presidente pudiese dar "El Grito" en la Plaza de Dolores Hidalgo, que ya ostentaba el apelativo de Cuna de la Independencia Nacional, que se le había impuesto desde el sexenio anterior y que había sido completamente remodelada con recursos del gobierno de la República. En el informe que rindió esa mañana, el gobernador dió cuenta de que en León se había remodelado el Teatro Doblado. En Salamanca el IMSS edificaría las instalaciones de la Clínica Hospital, que sería inaugurada el 27 de agosto de 1960; y cuyo primer director sería el Médico Manuel Sánchez Santibáñez.

Durante la última semana de agosto de 1960, para ser más concretos, el 27 de ese mes de manera simultánea se inició con la prestación de los servicios en los municipios de Celaya, Comonfort, Cortazar, Salamanca y Salvatierra. En Irapuato se había comenzado el primer día de marzo del mismo año.

En la primavera del 1961, el partido revolucionario Institucional designó como su candidato a la gubernatura estatal al abogado Juan José Torres Landa, quien después de una animada campaña de promoción resultaría electo gobernador constitucional para el período de 1961 a 1967. En un momento que no ha sido posible precisar con toda exactitud, pero que ocurrió durante el verano de ese año, el doctor José Castillo Hernández se incorporó al equipo de campaña del candidato pirísta y se separó del instituto. En su lugar fue designado por la Dirección General el señor Rafael Ruiz Solórzano.

Ruiz Solórzano era originario del estado de Michoacán, hermano menor del Obispo de la blanca Mérida; primo hermano de doña Amalia la consorte de Tata Lázaro y del diestro Chucho Solórzano. A propósito del parentesco, el 16 de septiembre de ese año, para celebrar con toda dignidad las fiestas patrias, fue inaugurada la Plaza de Toros "La Luz", con la pompa, alegría y solemnidad de que sólo son capaces los aficionados del Bajío.

Diez días después daría comienzo en la entidad una etapa de profundas y conflictivas transformaciones. La personalidad de Juan José Torres Landa era arrolladora, pero lo era más su ímpetu transformador. En ese período gubernamental se fortalecería con infraestructura física todo el corredor industrial, cuyas ciudades quedarían conectadas por un eje vial que comenzaría en León y que terminaría en Celaya.

El plan Guanajuato-que es así como se identificaba la estrategia constructiva del nuevo gobernador- polarizaría los intereses de los guanajuatenses. En un extremo quedaría el grueso de la población beneficiaria de las nuevas obras. En la otra

esquina se ubicaría un grupúsculo perfectamente localizado, que se oponía a la realización de la obra, sobre todo en León, donde se objetaba a la construcción del que sería el Boulevard López Mateos, mediante los beligerantes y desestabilizadoras acciones de una asociación de opositores que se hacía denominar "Unión de Usuarios y Contribuyentes de servicios Públicos", cuya base de militancia, su lenguaje hasta su modo de actuar reconocía la paternidad de los antiguos sinarcas. Aunque para muchos, "los usuarios" eran reos de sospecha de responder a intereses mercenarios, en beneficio de quienes contendían contra el gobernador en la carrera sucesoria de la nación.

Durante la gestión del señor Ruiz Solórzano se incorporó al régimen el municipio de pénjamo, en los últimos días del mes de agosto de 1961, a escasas semanas de que iniciara la transformadora gestión de Torres Landa. Esa incorporación tuvo la particularidad de haber segregado a la localidad de Santa Ana Pacueco del municipio de Pénjamo y de hacerla depender de La Piedad, Michoacán.

Para esas fechas la población amparada había llegado a 58 mil derechohabientes. Había crecido desmesuradamente el tramo de control y se hacía difícil otorgar a los pacientes una atención adecuada y oportuna. Por ello, además de la construcción de la clínica hospital de León, se solicitó la incorporación a servicios directos a todo el personal que laboraba en la Unión Médica, lo cual fue conseguido gracias a la tenacidad y valentía que le imprimió a sus gestiones el doctor Armando Hernández Cruz.

El 16 de septiembre nació el Sistema Médico Familiar, dividiendo a la población en adultos y menores de 16 años. A partir de entonces, se adscribió a los médicos familiares una población de 2,200 a 2,400 derechohabientes con lo cual se logró regular la consulta.

Con ello terminó en León la práctica de que los solicitantes de servicios acudieran a "hacer cola", desde las primeras horas de la madrugada, en las afueras de la

Clínica de 5 de mayo, donde permanecían formados hasta las ocho para que les dieran la "ficha" que les franqueaba la puerta del médico de su preferencia. Era un sistema de libre elección del médico general.

En ese momento nació también la Sección XV del Sindicato Nacional de Trabajadores del seguro Social. Su primer Secretario General sería el doctor Jesús María Vázquez Araujo. Así comenzaba en la vida institucional una marcha sostenida en pos de la reivindicación y del mejoramiento de los servidores de la Seguridad Social en Guanajuato.

Dentro de los anales de la Delegación Estatal de Guanajuato, el de 1964 fue muy relevante, porque se iniciaron los servicios en todas las poblaciones que el año anterior se había autorizado por el consejo Técnico; pero sobre todo, porque se inauguraron los hospitales de Moroleón, de San Francisco del Rincón y de León.

En San Pancho se hizo cargo de la dirección el doctor Oscar Ramírez y en Moroleón el galeno Carlo Magno Oropeza. La inauguración de la T-1 de León sería todo un acontecimiento. Fue durante la tarde del 28 de septiembre y el corte del listón corrió a cargo del presidente de la república, quien había llegado a León durante la mañana, prodigando carisma y simpatía en las actividades previas que había tenido, pues había inaugurado también la Ciudad Deportiva "Enrique Fernández Martínez". En la ceremonia estuvieron acompañando al Ejecutivo, don Juan José Torres Landa, gobernador de Guanajuato, el licenciado Benito Coquet, director general de la institución, don Angel Vázquez Negrete, presidente municipal de León; y el todavía Delegado Estatal ingeniero agrónomo y agrimensor Rafael Ruiz Solórzano.

La flamante Clínica T-1 comenzó a funcionar al día siguiente de su inauguración, bajo la dirección del doctor Adolfo Isla Cossío. El hospital, del que entonces no se había segregado los servicios de ginecoobstetricia y pediatría contaba con todos los adelantos del momento y estaba dotado de 5 quirófanos, laboratorios clínicos y

de Rayos X, farmacia, cocinas, lavandería y 234 camas. El jefe de los servicios médicos de la Delegación era el doctor Francisco Gómez Guerra.

Refiere la tradición de manera categórica y constante, que el señor Ruiz Solórzano, un funcionario chapado al más puro estilo antiguo, de aquellos que llegan a la cúpula de las organizaciones sólo por los atributos de la estirpe y que transitan por ellas sin el aporte de su esfuerzo. Cuentan que ese Delegado residía en Guadalajara; y que sólo se aparecía por sus oficinas cada dos o tres semanas. La incurria y el descontrol pueden gratificar con alguna cuota de molicie a todos aquellos que gustan del esfuerzo simple y relajado; Pero, a la larga, el precio es alto, y hay que pagarlo con las monedas del desprestigio administrativo y de la responsabilidad oficial.

Eso mismo le ocurrió al ingeniero agrónomo Rafael Ruiz Solórzano, cuyo descuido y falta de atención motivaron que la deslealtad, el abuso y la corrupción aparecieran en el área de Emisiones, Adeudos y Cobranza, que es así como se llamaban los servicios de donde emergió la estructura técnica de lo que ahora es Afiliación – Cobranza.

La anómala situación se hizo del conocimiento del nivel central en octubre de 1964, apenas una quincena después de que el presidente de la República había entregado al pueblo de León las modernas instalaciones para uso médico, social y administrativo.

Al enterarse de lo que estaba ocurriendo en nuestra Delegación, donde además se había estancado la afiliación, se envió a un grupo de Auditoría General al mando del señor Armando Martínez Villarreal para practicar una revisión, cuyos resultados se entregaron el fin de año.

El 1º de diciembre había tomado posesión de la Presidencia de la república el abogado y político poblano Gustavo Díaz Ordaz, quien designó como Director

General del IMSS al licenciado Sealtiel Alatraste, padre de quien, con el mismo nombre publicaría, en los noventas, varias sabrosas novelas como Por vivir en quinto patio y Quien sepa de amores.

En los primeros días de 1965, mientras los leones se preparaban para celebrar en aniversario de la fundación de la ciudad, mediante una serie de festejos populares enmarcados en la Feria Estatal, era removido el Delegado Ruiz Solórzano. En su lugar sería designado, con carácter de interino el señor José Dolores Alatraste.

Tres características concurrían en el nuevo Delegado: había venido como parte del equipo de auditoría; a diferencia de su antecesor era una persona muy dedicada al trabajo; y era primo del nuevo Director General del IMSS.

Como se había encargado del despacho de la Delegación con el carácter de interino, sólo duró en ésta lo que restaba de ese año de 1965, pues sintiéndose tan ligado a la suerte del Director general, aun cuando no era necesario que siguiera su efímero pasado por la institución, presentó su renuncia luego de la admisión del economista Alatraste Abrego al más alto cargo de la institución.

Ese año fue de reordenación administrativa y de rescate del control que se había perdido en los años anteriores, pero no se extendió el régimen a otras poblaciones ni se echaron a andar más clínicas.

Con el nuevo año llegó también el Delegado nuevo. Ahora se ocuparía del cargo el señor Felipe Arias Bertrand, quien provenía de Yucatán donde hasta entonces había sido titular de aquella Delegación.

En el plano nacional arrancaba también la administración del doctor Ignacio Morones Prieto, bajo cuya gestión fueron inauguradas las instalaciones del centro Vacacional de Oaxtepec, en el estado de Morelos, enclavado en los paradisíacos

jardines de Moctezuma Ilhuicamina, el sagitario del éter, aquel que encabezaba la titularidad del imperio azteca cuando sobrevino la Conquista.

Ese año hubo reformas a la Ley del Seguro Social tendientes a reducir la aportación del estado en un 50 por ciento, en el seguro de enfermedades no profesionales y en invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, para incrementarse la cuota patronal en la misma proporción. También se aumentó, aunque de manera indirecta, la cuota por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Aunque, por otro lado, se extendió el Seguro Social a los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas con menos de 10 hectáreas de riego o su equivalente, cubriendo las aportaciones en forma bipartita.

Durante la gestión del señor Arias acabó de consolidarse el proceso de implantación del orden administrativo, y se le recuerda por haber sido una persona que privilegiaba los aspectos operativas sobre los estrictamente directivos, ejerciendo un modelo de administración del que gustan quienes provienen de la base de la escala estructural de la organización.

En esos años del segundo tercio de los sesenta se transformó de manera radical el aspecto de la ciudad de León. Se abrió el bulevar López Mateos. Desaparecieron varias calles del centro histórico, principalmente la Morelos, se acabó el capricho urbano del múltiple pancupé que producía las siete esquinas, a la altura del Barrio de Santiago. En cierta medida se había perdido algunos encantos de la vieja ciudad; pero despuntaba el progreso que desde siempre tienen merecido los leoneses en compensación a su laboriosidad esencial.

Era 1967. El Seguro Social cumplía una década en tierras guanajuatenses Estaba consolidado. Sus raíces habían profundizado lo suficiente y comenzaba a rendir sus frutos. La seguridad social había pasado a formar parte de los elementos constitucionales en la cultura de los abajeños.

El año siguiente sería muy especial. El mundo se conmovería en lo más profundo de su ser, al conjuro de la revolución juvenil que más que por imitación extralógica, por la savia que circula por los vasos comunicantes que provienen de la universal correspondencia de la razón, irradiaría a México; y el tratamiento que dictara el autoritarismo habría de llenar de luto, de tristeza y rabia contenida en la celebración de los XIX Juegos Olímpicos de la era moderna, cuya sede sería nuestro territorio nacional.

La ciudad de León fue designada subsede de eventos varios de la llamada Olimpiada Cultura, que no era otra cosa, sino la celebración de manifestaciones artísticas que de manera paralela a las competencias deportivas se escenificaron en varias partes de la República.

El 18 de enero de ese crucial año de 1968, Porfirio Muñoz Ledo, a la sazón secretario General del IMSS, comunicó que el Congreso Técnico de esa Institución, previamente había dictado un acuerdo para designar al señor Alberto Rizo Ochoa, como titular de esta Delegación Estatal.

El señor Rizo era un antiguo servidor de la seguridad Social, había sido de los cuadros fundadores de la Institución en 1943. Ya tenía experiencia como Delegado Estatal, pues había desempeñado ese mismo cargo en los Estados de Jalisco y Chihuahua, de donde provenía.

Lo cierto es que antes de que Muñoz Ledo hiciese las comunicaciones oficiales, el nuevo Delegado había tomado posesión, pues el acuerdo del Consejo Técnico establecía que la designación surtiría efectos a partir del 8 de enero.

El arribo de Rizo Ochoa coincidió con las bodas de plata de la institución; y con ese motivo, una semana después de su toma de posesión se llevó a cabo una ceremonia, que fue presidida por el historiador Manuel M. Moreno, quien también estaba estrenando cargo como nuevo gobernador de Guanajuato.

En el acto conmemorativo, al que asistió todo el gabinete estatal y don Lorenzo Rodríguez Garza, presidente municipal de León , se le impuso al señor Rizo, una medalla alusiva a su calidad de fundador.

En el congreso seccional sindical de ese año, el doctor José Arturo Lozano Madrazo, recibiría, de manos del doctor Vázquez Araujo, la estafeta del liderazgo de los trabajadores del Seguro Social en Guanajuato.

El 19 de marzo de 1969, el presidente Díaz Ordaz inauguró el Hospital General de Zona No. 4 de Celaya, ubicado en Río Lerma y Diego Rivera. El primer director de esta unidad sería el doctor Octavio Lizardi Gill.

En agosto de 1960, el Consejo Técnico del IMSS extendió los servicios a Celaya, Comonfort, Cortazar, Salvatierra y Salamanca.

2.2 HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 4 EN CELAYA GUANAJUATO

Puesto que mi tesis se trata de la comunicación interna dentro del hospital general de zona # 4 en Celaya Guanajuato, se buscaron los antecedentes sobre su comunicación interna y de la historia.

Los datos no fueron conseguidos, ya que en el hospital no tienen estos documentos.

El departamento de comunicación social (subcoordinación de comunicación social) quien es le encargado al respecto, no cuenta con la información sobre la historia del hospital.

Los fundadores del hospital hace muchos años que se fueron, y el personal es cambiante, se va cambiando de puestos constantemente.

Los únicos datos sobre este hospital fueron la fecha de su fundación, por la placa que se encuentra a la entrada que dice:

Siendo presidente de los Estados Unidos Mexicanos el Ciudadano Lic. Gustavo Díaz Ordaz

Se Inauguro esta Clínica Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social para beneficio de sus derechohabientes. El 19 de marzo de 1969 Hospital General de Zona No. 4 Hospital Amigo del niño y de la madre.

2.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Zertuche Muñoz F (coordinador). Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Los Primeros años 1943-1944. México, IMSS, 1980, documento 15, p 209.
- 2 ibídem, pp 17-20
- 3 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Fracción XXIX del artículo 123.
- 4 Historia del Instituto... Obra citada, p 23.
- 5 Entrevista a Ignacio García Téllez, 17 de octubre de 1977. Cuernavaca, Morelos.
- 6 Ibídem.
- 7 Medina L. Origen y circunstancias de la Unidad Nacional. La vida política en México. El Colegio de México. México, 1974, p 15.
- 8 Palabras de Manuel Avila Camacho. El Nacional. 12 de noviembre de 1942.
- 9 Historia del Instituto... Obra citada, p 49.
- 10 Ibídem, p 100
- 11 Palabras de Manuel Avila Camacho. Obra citada.
- 12 Historia del Instituto... Obra citada, p 54.

- 13** Exposición de motivos. Ley del Seguro Social. Diario Oficial, 19 de enero de 1943.
- 14** Ley del Seguro Social. Diario Oficial, 19 de enero de 1943.
- 15** Exposición de motivos. Obra citada.
- 16** Ibídem.
- 17** 2Ley del Seguro Social. Obra citada, Art 112.
- 18** Ley del Seguro Social, 1973. Reforma del 30 de diciembre de 1982. Diario Oficial, 12 de marzo de 1973.
- 19** Historia del Instituto... Obra citada, p 97.
- 20** Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. México, 1985, p 31.
- 21** Ley del Seguro Social, 1973. Obra citada, art 252.
- 22** Ibidem, art 253, fracciones IX y X.
- 23** Historia del Instituto... Obra citada, documento 15, p 209.
- 24** Ibídem.
- 25** El Nacional, 20 e enero de 1943, p 8.
- 26** Historia del Instituto... Obra citada, p 111.

- 27** *Ibíd.*, documento 17, p 219.
- 28** Reglamento de Inscripción, Dirección General y Consejo Técnico, Diario Oficial, 14 de mayo de 1943.
- 29** Archivo del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social (ACTIMSS). Acta del 5 de enero de 1944.
- 30** Historia del Instituto... Obra citada, p 101.
- 31** *Ibíd.*, documento 21, pp 232-238.
- 32** Reglamento de inscripción... Obra citada.
- 33** "Decreto que implanta en el Distrito federal los seguros obligatorios de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y otros que en él se indican." Diario Oficial, 15 de mayo de 1943.
- 34** ACTIMSS. Obra citada, 31 de diciembre de 1943. Acuerdo 92.
- 35** ACTIMSS. Versión taquigráfica de la sesión celebrada por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social el 5 de enero de 1944, en la que estuvieron presentes Ignacio García Téllez, Miguel García Cruz, Federico Bach, Emilio Azcárraga, Gustavo Serrano, Agustín García López, Francisco Macín, Reynaldo Cervantes Torres y Gaudencio González Garza.
- 36** *Ibíd.*
- 37** *Ibíd.*
- 38** *Ibíd.*

- 39** Alfonso Mejía Schoroeder. Notas sobre las primeras actividades médicas del IMSS. Manuscritos inéditos, 1970. En Historia del Instituto... Obra citada, pp 104-105.
- 40** ACTIMSS. Obra citada. 5 de enero de 1944.
- 41** ACTIMSS. Versión taquigráfica de la sesión celebrada por el Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social el 14 de enero de 1944, en la que estuvieron presentes Ignacio García Téllez, Miguel García Cruz, Federico Bach, Emilio Azcárraga, Agustín García López, Francisco Macín y Reynaldo Cervantes Torres.
- 42** Historia del Instituto... Obra citada, documento 12.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 MARCO TEÓRICO

En estos días ya no solamente hablamos de instituciones excelentes (Peters y Waterman, Jr., 1982) sino de líderes excelentes (Peters y Austin, 1985). Es decir, aquellas organizaciones que, a pesar de los problemas económicos y de otra naturaleza a los que nuestra época nos está enfrentando, han mantenido e incrementado sus utilidades y la satisfacción de los que en ellas trabajan, y lo han conseguido – en gran medida – gracias a la preparación y a la habilidad de sus líderes para guiarlas.

Uno de los ingredientes más importantes en la fórmula para conducir a la excelencia a cualquier organización es la comunicación. Cuando hablamos de la preparación y hablamos de conocimientos acerca de la comunicación y el desarrollo de habilidades comunicativas. Es decir, es importante saber que la comunicación ayuda a la organización a llevar a cabo sus metas, sin embargo, ello no basta, las personas que colaboran con la organización deben aprender a comunicarse bien.

Por otro lado, no es suficiente que dentro de una organización haya gente que sepa comunicarse. Las personas que están en una organización sobre todo aquellas que ocupan puestos gerenciales, ejecutivos y directivos, deben conocer qué funciona en su institución. * 43

Es un hecho conocido por toda persona que labora en una organización en estos niveles que conforme mayor sea la responsabilidad (gerencial o directiva), más tiempo se dedica a la computación y al manejo de información como parte medular de quehacer diario.

El gerente y el directivo dedican más del 70% de sus actividades diarias a la comunicación: leer y redactar memorandos, circulares, cartas, documentos a gente dentro y fuera de la institución; tener reuniones, juntas y asistir a comités;

hacer y recibir visitas donde, formal i informalmente, se traten aspectos del trabajo. (Grove, 1983)

La imagen del ejecutivo actual ya no es la de una persona sentada detrás de un escritorio y aislada de los demás, sino de alguien mucho más consciente de la importancia de las relaciones y la comunicación como práctica exitosa del trabajo y mucho más activo en este rubro. La misma disposición física de las oficinas ha ido evolucionando de manera que se tenga el ambiente propicio que facilite la comunicación. Todo el proceso y las actividades del management tienen una relación estrecha con la comunicación, y de su adecuado manejo depende en buena medida, el éxito que se tenga en ellas.

Tomar decisiones y solucionar problemas, delegar trabajo y motivar a la gente, planear correctamente, seleccionar, capacitar y evaluar al personal... todas ellas son actividades que se verán impactadas de manera relevante por el adecuado manejo de la comunicación.

Por si esto fuera poco, los estudios de clima laboral realizados por los autores han venido a confirmar los hallazgos de estudios similares en el extranjero, que identifican a la comunicación como uno de los elementos que impactan de manera más relevante este clima de trabajo. (Gordon y Goldberg. 1977.)

En dichos estudios se ha podido identificar que estos dos elementos – comunicación y clima laboral – configuran el contexto más adecuado para mejorar la productividad y el desempeño sobre bases más sólidas y permanentes. Los acuerdos necesarios sobre metas, sistemas y procedimientos, normas y la comprensión de lo que implican se facilitarán y optimizarán cuando se haga lo propio con la comunicación.

El conocer los elementos centrales de la comunicación y cómo manejarlos se constituye entonces en una herramienta muy importante de trabajo * 44

Cualquier organización, por pequeña que sea, posee una estructura organizacional,

La cual está constituida por "los patrones de relaciones y obligaciones formales, por la descripción de puestos, las reglas formales, las políticas de operación, los procedimientos de trabajo, etc." (Rogers y Agarwala, 1980, pág. 83).

En la mayoría de los casos, las instrucciones, políticas, lineamientos de trabajo, etc., se comunican desde la alta dirección a la gerencia y de ésta al resto de los empleados, siguiendo un flujo de comunicación de arriba hacia abajo (comunicación descendente). Asimismo, los empleados, por medio de sus resultados de desempeño, conductas u opiniones, pueden hacer llegar su respuesta de comunicación a la inversa (comunicación ascendente). Además, personas del mismo nivel pueden comunicarse o coordinarse entre sí por medio de la comunicación horizontal y por último, en los casos donde no haya comunicación oficial o formal, la comunicación informal y el rumor se darán para llenar este vacío de comunicación.

Lo anterior nos lleva a ver que la comunicación es uno de los elementos y ámbitos importantes para la organización, ya que ayuda a mantenerla unida, pues proporciona medios para transmitir información necesaria para la realización de las actividades y la obtención de las metas y objetivos organizacionales.

Las habilidades comunicativas son ideas bien pensadas, facilidad de palabra y el empleo de palabras claras, conocimiento de la ortografía, reglas gramaticales, etc. "Cuando hablamos, debemos saber cómo gesticular e interpretar los mensajes que recibimos y cómo alterar nuestros propios mensajes a medida que hablamos" (Berlo, 1978, pág.91).

"Para poder lograr cualquier cambio, el mensaje debe ser importante para el receptor, es decir, debe causarle un cierto impacto" (Berth, 1974, pág.56) *45

La comunicación organizacional es el proceso mediante el cual un individuo o una de las subpartes de la organización se pone en contacto con otro individuo u otra subparte (Hodgetts y Altman, 1981). *46

Existen muchos casos de empresas cuyos problemas principales se han debido a la falta de comunicación y/o de la consideración de sus estrategias y tácticas (Davis, 1983) *47

3.2 CASO PRÁCTICO DE Mc DONNELL – DOUGLAS

Esta compañía se formó con la fusión de dos empresas: La McDonnell Aircraft y la Douglas Aircraft. Aunque las dos compañías contaban con recursos similares, la primera tenía ganancias considerables mientras que la segunda estaba en serios problemas económicos.

Después de las primeras negociaciones para la fusión de estas empresas se hizo necesario un estudio a fondo en la Douglas para ver lo que estaba pasando en ella. La conclusión de tal estudio fue definitiva: Las personas de la Douglas no sabían cómo hacer su trabajo. No tenían definiciones precisas de qué era lo que debían hacer y lo que es más importante, tampoco sabían por qué o para qué lo hacían. Habían caído en lo que se conoce como la “trampa de la actividad” y ello los mantenía en problemas.

La trampa de la actividad es la situación en la que el personal realiza actividades que alguna vez tuvieron objetivos claros pero que, al cabo de un tiempo, dicho personal trabaja sin saber claramente hacia dónde van encaminados, puesto que los objetivos no han sido reconsiderados, o bien, no se han comunicado de manera clara. La actividad mal orientada consume recursos de todo tipo: dinero,

espacio, materiales de trabajo y energía humana. Incluso mala orientación de la actividad puede tener efectos en la gente: los limita personal y profesionalmente (Odiorne, 1981). *48

Muchos gerentes se comunican con deficiencia por que no conceden importancia a esta actividad, o bien le conceden una importancia teórica pero en la práctica, sus acciones manifiestan lo contrario. "la comunicación también es un elemento esencial para la satisfacción y el clima de trabajo, la motivación y el clima de trabajo, la motivación y el desempeño del personal" (Davis, 1983, y Khandwalla, 1977).

La confianza que existe entre emisores y receptores, ya que ésta impacta de manera muy relevante a la eficacia de la comunicación, se le conoce como "Credibilidad de la fuente o del emisor" (Hovland, et al., (1953).

Un estudio de subordinados de cuatro organizaciones en Estados Unidos reveló que existía una relación muy importante entre la confianza que se tiene en el superior y la creencia en la exactitud de la información que se recibía (Davis, 1983). *49

"La retroalimentación es un mensaje que indica el nivel de entendimiento entre dos o más comunicadores, en respuesta a un mensaje original" (Barker, 1981, pág. 88). *50

3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

43 MARTÍNEZ DE VELASCO, Alberto y NOSNIK, Abraham, *Comunicación Organizacional Práctica, Manual gerencial*, 1ª , México, E.d. Trillas 1999, P. 7.

44 ibídem P. 8

45 Ibídem P. 18

46 Ibídem P. 22

47 Ibídem P. 28

48 Ibídem P. 29

49 Ibídem P. 33

50 Ibídem P. 86

CAPÍTULO IV

TERMINOLOGÍA BÁSICA DE LA COMUNICACIÓN

4.1 COMUNICACIÓN

Definición básica de comunicación: proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje, y espera que esta última dé una respuesta, sea una opinión, actitud o conducta. *51

Definición de comunicación organizacional: la comunicación organizacional es el flujo de mensajes dentro de una red de relaciones interdependientes. *52

4.2 EL DIÁLOGO:

El diálogo es, probablemente, el más eficaz de los esquemas básicos de la comunicación humana.

Establecer un dialogo implica, por principio, superar el obstaculo de la lengua; es decir trata de entender al interlocutor y de hacer entender por él, además de conservar las convenciones sociales y de establecer un ambiente de confianza y autenticidad. *53

4.3 MODELO DE COMUNICACIÓN:

Actualmente y uno de los modelos más utilizados y que se considera de los más completos es el desarrollado por Shannon y Weaver (1948). Los elementos básicos que ellos proponen son: fuente o emisor, encodificación, mensaje, medio, decodificación, receptor y retroalimentación. *54

4.3.1 EL EMISOR

El emisor puede ser una o varias personas con ideas, información y un propósito para comunicar. ***55**

4.3.2 LA ENCODIFICACIÓN

La encodificación: una vez que el emisor tiene una idea que comunicar, debe traducirla en palabras orales o escritas, o algún tipo de símbolos que posean un significado claro y comprensible para el receptor. " proponer una idea en un código" ***56**

La comunicación esta integrada por tres registros: el de los sentimientos, el de la sabiduría, y el del código social.

Los elementos de orden sentimental (como la necesidad de expresar las intenciones, de ser auténtico, de lograr la confianza mutua) ponen en juego una moral. Por su parte, en los elementos de tipo cognitivo (como el conocimiento y la verdad de ambos interlocutores buscan conjuntamente) intervienen las categorías de la lógica. Los elementos correspondientes al código social (referidos a la rectitud de la relación interpersonal) tienen que ver con la psicología social. ***57**

4.3.3 EL MENSAJE

El mensaje es la forma que se le da a una idea o pensamiento que el comunicador desea transmitir al receptor, ya sea en forma verbal o no verbal. ***58**

Los mensajes de la organización pueden ser examinados según varias taxonomía: Modalidad del lenguaje; Supuestos receptores; Método de difusión; propósito de flujo. ***59**

La modalidad del lenguaje diferencia los mensajes verbales (lingüísticos) y no verbales (no lingüísticos).

Entre los mensajes verbales dentro de las organizaciones tenemos, por ejemplo: cartas, conferencias, conversaciones.

Los mensajes no verbales no son hablados ni escritos. Por ejemplo: lenguaje corporal (movimientos de los ojos, gestos, etc.); características físicas (altura, peso, cabellos, etc.); conducta de contactos (apretón de manos, caricias, golpes, etc.) indicios vocales (tono, volumen, ritmo); espacio personal (arreglos espaciales, territorialidad, etc.) objetos (gafas, peluca, vestuario); medio ambiente (tamaño de la habitación, muebles música). *60

En los supuestos receptores se incluyen a las personas que se encuentran tanto dentro como fuera de la organización. Con relación a los primeros se examinan los mensajes para uso interno, y con relación a los segundos, los de uso externo.

Entre los mensajes internos tenemos, memorándum, boletines, reuniones. Y entre los elementos, campañas de publicidad, relaciones públicas, ventas, tareas cívicas, etc. Los mensajes internos están destinados al consumo de los empleados de la organización. *61

4.3.4 EL MEDIO O CANAL:

Es el vehículo por el cual el mensaje viaja del emisor al receptor. *62

Algunos de los medios que se usan dentro de la organización para comunicar son:

4.3.4.1 Carta:

Escrito por lo general privado, cerrado y enviado por correo, dirigido por un remitente a un destinatario para comunicarle algo.

Elementos de una carta: Encabezamiento, datos del destinatario, fecha y lugar, saludación adecuada, introducción breve, desarrollo del tema en forma sencilla, concisa, cortés y convincente.

Despedida breve, formal o informal, según el caso. Firma y en caso necesario, una breve posdata.

***63**

4.3.4.2 Aviso:

Anuncio, advertencia o información pública, impersonal, que se da oralmente o por escrito, casi siempre en forma escueta y directa

***64**

4.3.4.3 Bitácora:

En algunas actividades profesionales o académicas, la bitácora es como un "diario de campo" en el cual se registran, pormenorizadamente o a grandes rasgos, los sucesos del día, con el fin de controlar o de entender lo que está ocurriendo. Por ejemplo en la observación etnográfica.

***65**

4.3.4.4 Boletín:

"Informe esquemático en el que se adelantan los principales datos de una noticia importante. Por regla general el boletín no suele exceder de las 50 palabras"

(Marín Vivaldi, G.: s/f; 323).

***66**

4.3.4.5 Charla:

Conferencia informal para ilustrar, agradecer o motivar. En ella hay mayor interacción verbal que en una conferencia formal.

La charla y la conferencia:

La conferencia es más formal que la charla; ésta supone mayor participación por parte del auditorio y su tono es más ameno y coloquial.

La charla y la conversación (Carlos pereda 1991:156):

La charla además de ser interesante se desarrolla con gracia, no se detiene en un solo tema y los aspectos profundos únicamente se sugieren sin ser abordados plenamente por los charlistas.

***67**

4.3.4.6 Circular:

Documento interno de carácter informativo o prescriptivo, firmado por la autoridad en una organización y dirigido a sus subalternos. ***68**

4.3.4.7 Comentario:

Un comentario es una declaración verbal o escrita acerca de sucesos, personas, ideas o estados de ánimo que cualquier persona hace libremente a otra u otras.

***69**

4.3.4.8 Conferencia:

"Es una reunión de varias personas que escuchan, cara a cara la información que otra proporciona.

Generalmente al terminar la exposición los oyentes pueden hacer uso de la palabras para aclarara dudas. No hay debate. Usualmente es el propio conferencista el que dirige la reunión, aun cuando aveces ésta es presidida por otras personas de mayor jerarquía que introduce al conferencista (...) puede ser de naturaleza completamente oral o con ayudas visuales, como proyecciones, diagramas, pizarrones, y otros.

Partes de la conferencia:

1. – Suscitar el interés y la curiosidad de auditorio.
2. – Desarrollar el tema.
3. – Concluir.

Que debe evitar el conferencista

1. - ¡Aburrir!
2. - La retórica inútil.
3. - Abusar del uso de la primera persona del singular.
4. - Tomarse más tiempo del asignado.
5. - los lugares comunes o frases hechos.
6. - las repeticiones innecesarias

***70**

4.3.4.9 Consulta:

En las organizaciones es cualquier comunicación preferentemente oral y en forma de preguntas sobre aspectos de trabajo que no han quedado suficientemente claros para el solicitante

***71**

4.3.4.10 Control de proyectos:

Es un instrumento de comunicación escrita, propio de las organizaciones, que permite tanto al receptor como al emisor, visualizar el grado de avance de los proyectos y el control de éstos.

***72**

4.3.4.11 Conversación:

Acción y efecto de hablar familiarmente una o varias personas con otras o otras.

***73**

4.3.4.12 Convocatoria:

Citar, llamar a varias personas para que concurran a determinado acto o lugar.

***74**

4.3.4.13 Debate:

"Controversia entre varias personas sobre un tema o una cuestión, generalmente de actividad, En su desarrollo completo puede incluir una primera parte, en que se

expone de forma objetiva el tema y sus implicaciones y se proporcionan diversos elementos de juicio para su comprensión global; una segunda, en la que los distintos manifestantes presentan su opinión al respecto; y eventualmente, una tercera en la que tiene lugar la votación”.

(Sagredo, J.: 1981; 75).

***75**

4.3.4.14 Diálogo:

Conversación cara a cara entre dos o más personas en las que todas ellas alternan en el uso de las palabras

***76**

4.3.4.15 Discurso:

Escrito o tratado de no mucha extensión, generalmente dirigido a un público determinado; e igualmente locución de carácter más o menos solemne y de contenido preferentemente científico, político o militar.

***77**

4.3.4.16 Expediente:

Conjunto de documentos administrativos que contiene el registro formal de servicios, calificaciones o hechos de importancia jurídica

***78**

4.3.4.17 Exposición:

Es un discurso informal acerca de un tema o parte de un tema, se usa cuando se requiere dar una información necesaria para iniciar una actividad informativa, para concluir un trabajo o para hacer aclaraciones sobre temas imprecisos.

***79**

4.3.4.18 Información o noticia:

Consiste en dar a conocer oralmente o por escrito lo que se sabe acerca de un hecho. Por lo general una buena información debe responder seis interrogantes: Quién hizo qué, Cuándo, dónde, cómo, por qué y con qué resultados. ***80**

4.3.4.19 Informe:

es el documento técnico que contiene el conjunto de informaciones, descripciones o explicaciones acerca de algún hecho pasado o actual.

Partes del informe:

Resumen para expertos

Introducción

Hechos

Conclusiones

Recomendaciones

Saludo

***81**

4.3.4.20 Interrogatorio:

Como técnica didáctica el interrogatorio consiste en una serie de preguntas relacionadas entre sí, lógicamente (de lo conocido a lo desconocido; de lo concreto a lo abstracto; de lo simple a lo Complejo), con un propósito predeterminado y en un ambiente de respeto y confianza

***82**

4.3.4.21 Instrucción:

Acción de transmitir sistemáticamente una información, un conocimiento o una técnica para guiar el proceso de aprendizaje.

***83**

4.3.4.22 Instructivo:

Es el documento impreso que contiene instrucciones; las formas de llevar a cabo ciertas actividades o procedimientos concretos. ***84**

4.3.4.23 Manual:

Libro que compendia lo más sustancial de un tema. “ El manual, como el tratado, tiende dar una visión íntegra de la materia que estudia, pero se diferencia de este último por que persigue una finalidad eminentemente didáctica:

(Buonocore, D.: 1976; 294).

Con el auge tecnológico que se produjo después de la segunda guerra mundial muchos manuales contienen “un surtido de reglas prácticas y de sus aplicaciones” (López R, Miguel.: 1992; 107); examinan y describen con detalle determinados procesos y los pasos que se siguen en cada uno de dichos procesos; razón por la cual conviene que contengan también suficientes ilustraciones (fotográficas, diagramas, dibujos).

Consiste en un mensaje por escrito, claro, breve, objetivo y conciso, que no deja lugar a dudas respecto a su contenido, para que el receptor pueda actuar en consecuencia. ***85**

4.3.4.24 Mesa redonda:

Técnica grupal en la que u equipo de expertos o especialistas con distintos puntos de vista acerca de un mismo tema o asunto, exponen sus ideas en forma sucesiva y ordenada ante un auditorio que podrá intervenir en algún momento de la sesión, de acuerdo a la dinámica de ésta, planeada con anterioridad y explicada por el coordinador o moderador. El moderador formula preguntas y concede la palabra tanto a los expertos con el auditorio; coordina, resume las intervenciones y mantiene el carácter académico de principio a fin.

***86**

4.3.4.25 Queja:

En cualquier organización jerárquica las quejas son comunicaciones orales o escritas excelentes, para manifestar cualquier inconformidad respecto a algo que esta ocurriendo y que no debería ocurrir o respecto a alguien cuyo comportamiento se sale de la norma establecida y provoca malestar. inconforme

***87**

4.3.4.26 Reporte:

En las Organizaciones el reporte es una comunicación Vertical ascendente oral o escrita diferente al informe; éste suele ser ordinario y periódico. En cambio el reporte tiene carácter excepcional y se utiliza en situaciones extraordinarias para informar lo que se ha hecho en relación con una orden específica y concreta. Lo que tiene en común informe y reporte, son sus elementos esenciales: dar cuenta de quién hizo qué, cuándo, dónde, cómo, porqué y con qué resultados.

***88**

4.3.4.27 Solicitud o instancia:

Petición escrita, dirigida por el solicitante, a quien puede conceder lo solicitado.

***89**

4.3.4.28 Sugerencia:

Proponer, sin imponer, otra manera de hacer las cosas; plantear otro punto de vista no tomado en cuenta, para mejorar en alguna forma lo que ya se tiene.

En las organizaciones "nadie conoce mejor su trabajo y esta más capacitado para mejorarlo que quien lo ejecuta". ***90**

4.3.5 EL MÉTODO DE DIFUSIÓN

El método de difusión identifica la actualidad de comunicación empleada durante el envío de mensajes a otras personas. La difusión implica que los mensajes son entendidos dentro de la organización. La mayoría de los métodos de difusión de las comunicaciones de una organización pueden ser divididos en dos categorías generales: aquellos que utilizan métodos "software" en su difusión y los que usan métodos "hardware".

Los últimos dependen de alguna fuerza eléctrica o mecánica para funcionar; los primeros de la capacidad y de la habilidad individual (particularmente, pensar, escribir, hablar y escuchar) para comunicarse con otros.

En los métodos software se incluyen actividades de comunicación orales (cara a cara) como conversaciones, reuniones, entrevistas, discusiones y actividades escritas tales como memorándums, cartas, boletines, informes, propuestas, pólizas, manuales, etc.

Ejemplos de los métodos hardware pueden ser actividades tecnológicas como, el teléfono, radio, walkie-talkie, video – tape, computadora. *91

4.3.6 EL RECEPTOR

Es la persona (o personas) que recibe (n) un mensaje del emisor, y al igual que aquél, esta afectado por: Sus habilidades comunicativas (por ejemplo, saber escuchar), sus actitudes (hacia sí mismos, hacia el emisor y hacia el contenido del mensaje), el grado de conocimiento sobre el tema que se le comunica y su posición dentro del sistema (estatus). *92

4.3.7 LA DECODIFICACIÓN

Significa pasar del código a la idea, es decir, que el receptor encuentre el significado e interprete en mensaje que le envió el emisor. *93

4.3.8 LA RETROALIMENTACIÓN

Un último elemento que es muy importante dentro del proceso de comunicación es la retroalimentación. Ésta suministra una vía para la respuesta del receptor al mensaje del emisor. Dicha respuesta (verbal o no verbal) permite al emisor determinar si el receptor ha recibido o no su mensaje, y si éste ha producido en dicho receptor la respuesta pretendida (seguimiento y control).

Al gerente, la retroalimentación le puede llegar de muchas formas:

Retroalimentación directa: cara a cara a través de palabras, expresiones faciales y movimientos corporales.

Retroalimentación indirecta: a través de demandas de alta calidad en el trabajo, disminución de ausentismo, mayor coordinación de las personas con las que trabaja, etc. ***94**

4.4 LAS REDES DE LA COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Los mensajes siguen unos caminos dentro del espacio organizacional denominados redes de comunicación. Gran parte de estas redes son líneas formales de comunicación, en tanto que otras son líneas informales. ***95**

4.4.1 LA COMUNICACIÓN FORMAL:

Es aquella en donde los mensajes siguen los caminos oficiales dictados por la jerarquía y especificados en los organigramas de la organización por regla general, estos mensajes fluyen de manera descendente, ascendente u horizontal.

***96**

4.4.2 LA COMUNICACIÓN DESCENDENTE:

Sirve para enviar los mensajes de los superiores a los subordinados.

Uno de los propósitos más comunes de estos comunicados es proporcionar las instrucciones suficientes y específicas de trabajo: "quién debe hacer qué, cuándo, cómo, dónde y por qué". *97

4.4.3 LA COMUNICACIÓN ASCENDENTE:

Es la que va del subordinado hacia los superiores. El principal beneficio de este tipo de comunicación es ser el canal por el cual la administración conoce las opiniones de los subordinados, lo cual permite tener información del clima organizacional en esos ámbitos. *98

4.4.4 LA COMUNICACIÓN HORIZONTAL:

Se desarrolla entre personas del mismo nivel jerárquico. La mayoría de los mensajes horizontales tienen como objetivo la integración y la coordinación del personal de un mismo nivel.

4.4.5 LA COMUNICACIÓN INFORMAL:

Por otro lado, cuando la comunicación dentro de la organización no sigue los caminos establecidos por la estructura, se dice que es comunicación informal, y comprende toda información no oficial que fluye entre los grupos que conforman la organización. La comunicación informal incluye el rumor.*99

4.4.6 RUMORES:

Ésta es la parte general dañina de la comunicación informal, ya que por lo general es ambigua, carece de fundamentos y en su difusión las personas que los transmiten filtran y seleccionan aquellos sucesos que mayor impacto les causan, distorsionando el sentido del mensaje original. Por ejemplo: " es un hecho que el próximo periodo los aumentos mínimos serán del 40%". *100

4.5 COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Redding y Sanborn (1964) define a la comunicación organizacional como el hecho de enviar y recibir información dentro del marco de una compleja organización.

*101

4.5.1 COMUNICACION INTERNA Y EXTERNA

Zelko y Dance (1965) Perciben a la comunicación organizacional como interdependiente entre las comunicaciones internas (ascendentes, descendentes y Horizontales) y las comunicaciones externas (relaciones públicas, ventas y publicidad). *102

4.6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 51** Ver en MARTÍNEZ DE VELASCO, Alberto y NOSNIK, Abraham, Comunicación Organizacional Práctica, Manual gerencial, 1ª , México, E.d. Trillas 1999, p. 11.
- 52** Ver en GOLDHABER. M, Gerald, Comunicación Organizacional, 8va, México, e.d. Diana 1999 p.23.
- 53** Ver en Leer y Escribir Bien, México, Ed Reader´s Digest 1994, p.36
- 54** Martínez de Velasco, Op. Cit P. 13
- 55** Idem
- 56** Ibídem P.14
- 57** Leer y Escribir Bien, Op. Cit P. 36
- 58** Martínez de Velasco, Op. Cit P. 16
- 59** Goldhaber. M, Op. Cit P. 24
- 60** Idem
- 61** Idem
- 62** Martínez de Velasco, Op. Cit P. 16

63 Ver en CHABOLLA ROMERO, J. Manuel, Vehículos de la Lengua, 1ª, México, Ed. 1ª ed, México, Ed. Plaza y Valdes 1997, p.35

64 Ibídem P. 30

65 Ibídem P. 32

66 Ibídem P. 33

67 Ibídem P. 36

68 Ibídem P. 37

69 Ibídem P. 38

70 Ibídem P. 39

71 Ibídem P. 42

72 Ibídem P. 43

73 Idem

74 Ibídem P. 44

75 Ibídem P. 51

76 Ibídem P. 53

77 Ibídem P. 56

78 Ibidem P. 69

79 Ibidem P. 71

80 Ibidem P. 83

81 Ibidem P. 84

82 Ibidem P. 85

83 Idem

84 Ibidem P. 86

85 Ibidem P. 89

86 Ibidem P. 90

87 Ibidem P. 100

88 Ibidem P. 101

89 Ibidem P. 108

90 Ibidem P. 109

91 Ibidem P. 24

92 Ibidem P. 17

93 Idem

94 Ibidem 18

95 Ibidem 23

96 Idem

97 Idem

98 Idem

99 Idem

100 Ibidem P. 60

101 Goldhaber. M, Op. Cit P. 21

102 Idem

CAPÍTULO V

ESTADO Y CONDICIONES ACTUALES

Como parte importante para analizar la comunicación interna de esta institución, se deben tomar en cuenta el presupuesto tiene destinado para todas sus necesidades, y actividades dentro de la corporación.

Los siguientes datos fueron obtenidos del manual de "lineamientos institucionales de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria para el ejercicio 1998" , autorizado por el Director Administrativo Fernando Agraz Rojas.

5.1. – POLÍTICAS

- Todas las unidades operativas y administrativas del Sistema Institucional, deberán promover la utilización óptima de los recursos presupuestarios, así como de los bienes y servicios con que cuentan para el cumplimiento de sus funciones.
- Los funcionarios institucionales están obligados a observar las medidas de austeridad que permitan, garantizar el cumplimiento de los programas prioritarios y reducir al mínimo indispensable las erogaciones de gastos administrativos.
- La aplicación de estos lineamientos no significará detrimento en la eficacia y eficiencia de los servicios institucionales, por lo cual se han elaborado en base a principios de simplificación y desregulación administrativa, para evitar costos adicionales y dilación en la toma de decisiones.
- El ejercicio del presupuesto asignado a cada Unidad Operativa y Administrativa del IMSS, demanda de los servidores públicos, la responsabilidad de aumentar la capacidad de respuesta para atender con los recursos disponibles las prioridades y objetivos del IMSS.
- El óptimo aprovechamiento de los recursos del Instituto deberá sustentarse en criterios que permitan canalizar con oportunidad y eficiencia los medios para fortalecer los programas de beneficio social, restringiendo y, en su caso, eliminando aquellas erogaciones que no se identifiquen con las metas previstas en sus programas estratégicos y prioritarios.

- Las adquisiciones y arrendamientos de bienes muebles también estarán sujetas a medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria.
- Cada funcionario institucional será directamente responsable del cumplimiento de los Lineamientos de Racionalidad, Austeridad y Disciplina Presupuestaria, en cuanto al manejo de los recursos que tenga a su cargo.
- La Dirección Administrativa, a través de la Coordinación de Servicios Generales, difundirá el presente documento a todas las Delegaciones y Organos Centrales del Instituto, quienes a su vez implementarán estos Lineamientos, en las Unidades Operativas y Administrativas bajo su responsabilidad.

5.2. – LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES

5.2.1. – VIÁTICOS, PASAJES Y COMISIONES

- Cada Delegación, por conducto de su Jefatura de Finanzas y Sistemas deberá licitar la adquisición de pasajes aéreos y otros servicios de agencias de viajes, de conformidad con la ley de adquisiciones y obras publicas, consolidando para ello la demanda anual de estos servicios. En el nivel central, la coordinación de Servicios Generales licitará este servicio. No se autorizará la compra de boletos de avión de primera clase, sin importar el nivel jerárquico de los trabajadores institucionales, ni el destino del viaje.
- Se observará una estricta política de disciplina presupuestaria en materia de viáticos, el pago de éstos y los gastos de traslado, invariablemente deberán comprobarse sin excepción con la documentación normada.
- La realización de reuniones nacionales o regionales; de ser necesarias deberán contar con la autorización del Director General y se llevarán a cabo en inmuebles institucionales, salvo casos de excepción que representen ahorros económicos o por conceptos de carácter técnico; asimismo se prohíbe en estos eventos la entrega de carpetas, portafolios, etc.

5.2.2. – TELEFONIA DE TODO TIPO, RADIOCOMUNICACIÓN Y RADIOLOCALIZACION

5.2.2.1. - TELEFONIA

La coordinación de Servicios Generales deberá solicitar a la (s) empresa (s) que preste (n) el servicio de larga distancia, el bloqueo en los teléfonos directos de las líneas de entretenimientos, números 801 y otros similares.

- Se continuará el programa de revisión y validación de las líneas telefónicas actualmente en uso, incluyendo las correspondientes a equipos fax y de transmisión de datos, tendientes a reducirlas a lo estrictamente indispensable.
- Se restringe la contratación de cualquier tipo de línea telefónica o enlace de telecomunicación; situaciones de excepción, deberán ser autorizadas por la Dirección Administrativa a través de la Coordinación de Servicios Generales.
- La conformación e implantación de enlaces para redes, se realizará por la Dirección Administrativa a través de la Coordinación de Servicios Generales, para garantizar el uso racional de los medios de transmisión cualquiera que sea su tipo o aplicación.
- Se restringen al mínimo indispensable las llamadas telefónicas de larga distancia nacional, para lo cual, las dependencias previa autorización de la Dirección Administrativa a través de la Coordinación de Servicios Generales o Direcciones Regionales para el caso de Delegaciones, identificarán y autorizarán aquellas líneas mediante las cuales y en forma exclusiva, se generen este tipo de llamadas. Así mismo, se promoverá el uso de extensiones enlazadas a través de la Red integral de Telecomunicaciones entre inmuebles médico administrativos, por Lo que estará estrictamente prohibido el uso de líneas directas para este fin.
- A quien se le asigne una línea telefónica, será responsable de vigilar el cumplimiento de las disposiciones que se emiten al respeto del uso adecuado y racional del servicio telefónico.

- Se reforzarán los registros establecidos para el control de llamadas, a fin de limitar a lo estrictamente indispensable el uso de los teléfonos.
- Se prohíbe la recepción de llamadas por cobrar.
- Las llamadas telefónicas que se realicen, tanto locales como de larga distancia, no deberán exceder de 5 minutos y tratar únicamente asuntos oficiales y breves.
- La cantidad de llamadas se restringe a 500 por línea telefónica.

5.2.2.2. - RADIOLOCALIZACIÓN DE PERSONAS

- Este servicio se asignará previa justificación e invariable autorización por la Coordinación de Servicios Generales.
- Se prohíbe el uso y asignación de este tipo de servicio a quienes tienen asignado aparato celular institucional.
- Para la contratación de este servicio se deberá contar con asignación disponible en las partidas presupuestales correspondientes.
- El equipo y accesorios proporcionados por el instituto a los usuarios deberá ser devuelto en el momento en que éste lo requiera.

5.2.2.3. - RADIO COMUNICACIÓN

- Se deberá utilizar adecuadamente este servicio mediante el aprovechamiento de las frecuencias radioeléctricas institucionales y el equipo con que se cuenta.
- De ser necesario equipo adicional, se deberá justificar a la Coordinación de Servicios Generales, quien de autorizarlo, verificará la disponibilidad presupuestal para tal fin.
- La Coordinación de Servicios Generales deberá elaborar un análisis sobre el uso y aprovechamiento de las frecuencias radioeléctricas institucionales, el cual será sancionado por el Director Administrativo.

- De ser necesario, y justificado ante la Coordinación de Servicios Generales por seguridad del tipo de información a transmitir, se autorizará la contratación del servicio troncalizado. Para este caso la contratación del servicio deberá contar con presupuesto disponible.

5.2.2.4. - TELEFONIA CELULAR

Se autoriza la asignación a los siguientes funcionarios:

UN APARATO:

- Director General
- Secretario General
- Directores normativos
- Directores regionales
- Titulares de Unidades Normativas
- Coordinadores Generales
- Coordinadores Normativos
- Delegados
- Secretario Particular del Director General, Secretario General, Directores Normativos y Regionales
- Coordinador de Asesores del Director General, Secretario General, Directores Normativos
- Asesores de estructura de Directores regionales
- A funcionarios institucionales de menor nivel que por la responsabilidad de su función, requieran hacer uso de este servicio, se otorgará previo análisis y autorización expresa de la Dirección Administrativa.
- El equipo celular deberá utilizar los elementos básicos para su funcionamiento como son: un aparato telefónico celular, una batería y un cargador de baterías, los cuales serán devueltos en el momento en que el instituto lo quiera, el gasto por la reposición de alguno de estos, será incluido en el mes correspondiente con cargo al gasto mensual autorizado. Por lo que el excedente, tendrá que ser

cubierto por los usuarios, Otros accesorios serán por cuenta y cargo del usuario.

5.2.3. - PUBLICIDAD, PUBLICACIONES OFICIALES Y COMUNICACIÓN SOCIAL

Se ratifican los "lineamientos para la aplicación de los recursos federales destinados a la publicidad y difusión y en general a las actividades de comunicación social" y su fe de erratas, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 22 y 23 de diciembre de 1992, en los cuales se precisa lo siguiente.

- Se deberá controlar de manera eficiente el ejercicio de los recursos destinados a los rubros de publicidad, propaganda, impresiones y publicaciones oficiales, espectáculos culturales y en general los relacionados con actividades de comunicación social, entre los cuales se debe considerar los servicios de telecomunicación y otros gastos de difusión e información.
- Las erogaciones destinadas a publicidad, propaganda, publicaciones oficiales y en general todas aquellas referentes a comunicación social, se efectuarán de conformidad con la normatividad que emita la Coordinación general de comunicación Social del IMSS, mientras que deberán sujetarse a lo dispuesto en este renglón por la secretaría de gobernación. Además, junto con la documentación comprobatoria de cada una de estas erogaciones, se deberá incluir una copia o un ejemplar de la publicación o impresión efectuada, cintas y otro medio.
- Los recursos que se destinen a publicaciones, inserciones, anuncios, discursos, menciones y demás erogaciones relacionadas, deberán limitarse exclusivamente al desarrollo de los programas de difusión e información institucional interna o externa.
- Para la selección de los medios de difusión en que se apliquen los recursos destinados a publicidad, deberá considerarse el que estos correspondan a

diarios o revistas de amplia circulación y cobertura, de tal manera que se garantice que la información respectiva llegue a las personas a que esta destinada.

- Para la publicidad, las publicaciones oficiales y en general las actividades relacionadas con la comunicación social, se deberán utilizar preferentemente los medios de difusión del sector público y el tiempo que por Ley otorgan al Gobierno Federal las empresas de comunicación que operan mediante concesión federal.
- Ningún funcionario o empleado del instituto, podrá disponer de los recursos humanos y materiales del IMSS, destinados a las funciones de comunicación social, para la realización de trabajos o prestación de servicios a terceras personas, tales como: impresión de fotocopiado, trabajos gráficos, fotográficos, de revelado, grabaciones de audio y/o videos, entre otros.
- En los viajes internacionales de los servidores públicos, por ningún concepto podrán efectuarse erogaciones para sufragar gastos de reporteros y periodistas, los que en su caso deberán correr a cargo de los medios de comunicación correspondientes.
- Por ningún motivo podrán efectuarse traspasos o transferencias de otras partidas para modificar el presupuesto autorizado a las partidas de los servicios de comunicación social. Asimismo, las erogaciones por estos servicios se efectuarán siempre y cuando sean autorizadas por los niveles jerárquicos establecidos en la normatividad institucional, tanto en las Delegaciones como en los Órganos Centrales del IMSS.
- Las erogaciones que se realicen por concepto de suscripción o adquisición de publicaciones y revistas en general, independientemente del monto, se requerirá de la autorización del titular de la Coordinación General de Comunicación Social o su similar Delegacional según corresponda, dicha autorización sólo se podrá otorgar en otros casos estrictamente indispensables y que sean necesarios para el desarrollo de las actividades sustantivas del instituto.

- Las contrataciones de publicidad, impresiones, inserciones y demás relativas con las actividades presupuestales, sino con servicios de los que otorga el IMSS, es decir mediante "permuta" o "intercambio", sin perjuicio de las disposiciones legales aplicables, el monto de las citadas contrataciones deberá ser descontado de la partida presupuestal que corresponda, sin que posteriormente pueda ser ejercitado con cargo al presupuesto autorizado para cada caso.
- Los órganos del instituto deberán abstenerse de autorizar la aplicación de recursos asignados al pago de viáticos y pasajes, para sufragar gastos de terceras personas o de actividades ajenas al servicio oficial, debiendo ajustar su ejercicio estrictamente a las normas federales e institucionales que regulan su otorgamiento y comprobación.
- Los pagos por los servicios de comunicación social, invariablemente deberán efectuarse a través de cheques nominativos independientemente del monto de los mismos.
- Las erogaciones por publicidad, publicaciones oficiales y en general por actividades relacionadas con la comunicación social, deberán ser autorizadas por el H. Consejo Técnico del IMSS, la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; dicha autorización deberá gestionarse por conducto de la Secretaria General del IMSS.

5.2.4. - UTILIZACION DE ENERGIA ELECTRICA

Los criterios para la determinación de horarios de utilización y permanencia de los funcionarios y personal en instalaciones del instituto, deberán sustentarse en el óptimo aprovechamiento de la luz natural, abatiendo en lo posible los consumos de energía eléctrica. Cada Director de Unidad Operativa o administrativa del Instituto, será responsable de emitir por escrito los horarios de labores que conduzcan al óptimo aprovechamiento de la luz natural. Para los efectos, la Dirección Administrativa emitirá las políticas respecto a la permanencia de funcionarios y personal, según las necesidades del Instituto.

- Los servicios de Conservación de nivel Central Delegaciones imprimirán un esfuerzo adicional para concluir la instalación de los elementos de alta eficiencia y bajo consumo, que permitan el ahorro de energía eléctrica.
- Establecimiento de rutinas de mantenimiento preventivo y limpieza integral de luminarios.
- Seccionamiento de circuitos a fin de instalar apagadores individuales por gabinete, cubículo o zonas.
- Mantener apagadas durante el día las lamparas que se encuentran próximas a ventanales y/o andadores o pasillos a cubierto, así como en aquellas áreas con suficiente luz natural.
- Encendido de lámparas en forma alterna en áreas de pasillos comunes que lo permitan.
- Reducción del numero de elevadores en uso, en horarios de poca actividad.
- Establecer rutinas de encendido y apagado de luces, de acuerdo a los horarios de los inmuebles.
- Corrección del factor de potencia en las instalaciones eléctricas.

5.2.5. – MATERIAL DE FOTOCOPIAS E IMPRESOS

- La contratación del servicio de fotocopiado y/o duplicación de documentos, deberá efectuarse en apego a la ley y reglamento de adquisiciones y obras publicadas y demás disposiciones federales e institucionales en la materia.
- Se vigilará que el fotocopiado y/o duplicación no se exceda del presupuesto disponible autorizado por la Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera en la partida presupuestal 2419 "Costos de Materiales de Fotocopiado".
- En caso de ser indispensable la reproducción de documentos no susceptibles de fotocopiar, se deberá seleccionar el servicio más económico en calidad, oportunidad y precio. Para las dependencias del nivel central deberán obtener la autorización del Titular del área, cuyo nivel jerárquico no podrá ser menor a jefe de División, para el caso de las Delegaciones, el departamento de

Servicios Generales establecerá los niveles de autorización, considerando los costos e infraestructura de los servicios.

- Cada Delegación y los responsables de los Departamentos Administrativos de los órganos de nivel central, en apego al presupuesto anual autorizado para el servicio de fotocopiado y duplicación de documentos, determinarán el parámetro que corresponda a cada órgano que cuente con fotocopiadora y/o duplicadora.
- Cada Delegación, a través del Departamento de Servicios Generales y los responsables de los departamentos administrativos de los órganos de nivel central, de acuerdo a sus necesidades incrementarán los mecanismos actuales de control para proporcionar el servicio.
- Las fotocopias gratuitas para médicos residentes se controlarán mediante "tarjetas personales" mensuales, que determinen la cantidad autorizada, mismas que una vez transcurrido el tiempo de vigencia, serán canjeadas, en la Coordinación Delegacional de Educación Médica.
- Queda prohibida la adquisición o arrendamiento de equipos de impresión o fotocopiado a color.
- Se restringe el fotocopiado de instructivos, manuales, libros, etc., en casos excepcionales, serán autorizados por los Directores Normativos, Regionales y/o Coordinadores Generales y en su caso, por los Delegados; se promoverá la utilización de los sistemas de duplicación de documentos y offset.
- En los oficios, memorándums y cualquier otro documento que utilice las dependencias institucionales, se deberá reducir al mínimo indispensable la cantidad de copias que se marcan en el original.
- Únicamente se reproducirá los documentos que sean legibles en el texto y en su diseño.
- Se deberán instrumentar las medidas necesarias para evitar el fotocopiado de documentos personales y de documentos no oficiales.

5.2.6. - OTROS RENGLONES DE GASTO CORRIENTE (PERCEPCIONES EXTRAORDINARIAS)

- Las remuneraciones adicionales para el pago por jornadas u horas extraordinarias, así como otras prestaciones serán reducidas al mínimo indispensable en los servicios no sustantivos.
- El pago de guardias se limitará estrictamente a los días identificados como descanso obligatorio en el Contrato Colectivo de Trabajo, la jornada de trabajo no superará la especificada en la contratación.
- La contratación del personal sustituto, invariablemente se realizará para cubrir el ausentismo programado en las áreas sustitutivas, debiendo contar con disponibilidad presupuestal para el período sujeto a cobertura y previa autorización del jefe de la dependencia.

Como el único dato registrado y publicado sobre el hospital, tenemos el del periódico interno

“ENCUENTRO con nosotros mismos; que es un órgano informativo interno de la delegación de Guanajuato, que se publico desde león Gto. Año 4 Diciembre 1997”.

5.3 FUNDAMENTOS

5.3.1 MISIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La misión del instituto mexicano del seguro social es otorgar a los trabajadores mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias, tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte. La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva.

Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, aprende forma de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre.

La ley del seguro social expresa así todo lo anterior: la seguridad social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. El principal instrumento de la seguridad social es el seguro social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada IMSS

La misión implica una decidida toma de postura a favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia

publica y tiende a hacer realidad cotidiana el principio de solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado hacia sus miembros más vulnerables.

Simultáneamente, por la misma índole de su encargo, el instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye a la consecución de la justicia del país.

Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran la IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.

5.3.2 VISIÓN

Lograr la modernización del Instituto brindando no tan sólo los servicios de salud y prestaciones económicas y sociales, sino que éstos sean otorgados con oportunidad, eficiencia, calidad y calidez.

5.3.3 OBJETIVOS

Bajo los lineamientos de modernización, el IMSS, conducido por la Comisión para la Modernización Institucional, ha emprendido una reforma integral que no solamente comprenda la revisión y modificación de sus estructuras de organización, de sus métodos y procedimientos de operación, sino que también dé gran relevancia al mejoramiento de las actitudes, del comportamiento, de la comprensión de sus trabajadores y funcionarios, todo ello para atender satisfactoriamente las necesidades de sus derechohabientes y seguir conformando un seguro social de gran servicio y aliento a la población

5.3.4 FILOSOFIA

Avanzar en la política que eleve la calidad de vida de la población, ante el reto que el Presidente de la República ha planteado al Instituto de "Promover una visión integral de la salud y la seguridad social con el sentido humanista que le dio origen", representa para el Instituto no retroceder en los avances logrados, entendiendo que su desarrollo histórico es capaz de beneficiar a millones de mexicanos.

Para lograrlo, en esta nueva etapa, el IMSS requiere vigorizar y dar impulso a los principios que le permitieron erigirse y mantenerse como una Institución vital del Estado mexicano, así como de aquellos que los tiempos que afrontamos hoy reclaman:

La continuidad, que no se opone al cambio, sino que lo sustenta y orienta para prevalecer como una institución de política social que todos los mexicanos han forjado y que debe mantenerse, aprovechando el esfuerzo realizado durante años, asegurando la viabilidad de los fines institucionales frente a una realidad dinámica y compleja y un futuro alentador y desafiante.

El cambio, característica de adaptación ante un mundo convulsionado y que, con la recuperación económica del país, exige que el Instituto, en una realidad cada vez más compleja y competitiva, amplíe su capacidad de respuesta, su presencia y participación como una institución básica del Estado mexicano.

La concertación, mecanismos que en su estructura tripartita a través del concurso del gobierno, los trabajadores y los patrones conjuntan bajo un mismo rumbo los esfuerzos de todos los sectores del país para lograr una economía estable y eficiente que permita fortalecer las libertades y el ánimo de diálogo en beneficio de los sectores marginados.

La solidaridad, instrumento de unidad de todos los mexicanos para apoyar las causas de los que menos tienen, permitiendo mejorar las condiciones de vida de aquellos compatriotas del medio rural marginados de los avances sociales.

Con la solidaridad de los trabajadores en su diario esfuerzo, se contribuye a crear el porvenir de México; con la solidaridad de los empresarios al crear fuentes de empleo, ambas significan oportunidades de bienestar para la población.

La estabilidad, al proteger la salud de los trabajadores, el Instituto promueve el desarrollo social, ya que es factor en la redistribución de las riquezas, que le permite mejorar el nivel de vida de la población, evitando la inconformidad pública y los conflictos sociales; por tanto, es instrumento que permite la tranquilidad social.

La justicia social, que permite bajo estos principios regir la acción del Instituto, impulsando la salud y la seguridad social integral que eleven la calidad de vida de la población, fortaleciendo así la política de bienestar social del Estado mexicano

5.4 AREA ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 4 DE CELAYA GUANAJUATO.

En mi tesis de la Comunicación Interna del Hospital General de Zona No. 4, mi estudio se centra en el área administrativa y la forma en que se lleva la comunicación, por esta razón se pidieron la misión, visión, objetivos, medios, tipo y forma de comunicación con sus subordinados y superiores, de cada departamento que compone el área administrativa.

5.4.1 ATENCIÓN Y ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE

5.4.1.1 RESPONSABLE

C.P. Jesús S. Ortega Ruiz

5.4.1.2 MISIÓN

Coadyuvar en el mejoramiento de la calidad de vida de la población derechohabiente, orientándole de manera oportuna en sus derechos y obligaciones, así como captar e investigar sus insatisfacciones de manera eficiente y expedita.

5.4.1.3 VISIÓN

Orientar a un mayor numero de la población usuaria para que tenga la posibilidad de conocer los derechos y obligaciones que la ley del Seguro Social y sus reglamentos establece y con la decidida participación de las diferentes áreas, cumpliendo en forma adecuada sus procesos y misiones, se logre la disminución de las inconformidades y se Genere la Satisfacción de nuestros usuarios, logrando rescatar la imagen de nuestra institución.

5.4.1.4 OBJETIVOS

ORIENTACION: orientar, informar y capacitar a trabajadores, empresarios y usuarios en general sobre los derechos y obligaciones que establece la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos.

QUEJAS: Promover la atención oportuna que presenta la población derechohabiente ante el Instituto y gestionar ante los directivos responsables la solución a las inconformidades, coadyuvando al abatimiento de las causas que generan las quejas.

EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN: Participar en la medición de la satisfacción con que se proporcionan los servicios y prestaciones de ley por las dependencias institucionales encargadas de otorgarlas.

La estrategia para alcanzar estos objetivos será el esfuerzo y compromiso de todos los que trabajamos en el Instituto.

El involucramiento de directivos en la operación y su intervención en el momento y circunstancia serán claves para nuestros derechohabientes queden satisfechos con la atención recibida.

5.4.1.5 FUNCIÓN BÁSICA

Atención y orientación al derechohabiente.

5.4.1.6 SUPERIORES

- Director medico (administrativamente)
- Coordinador delegacional (Operativamente)
- Nivel central "Coordinación general" (Normativamente)

5.4.1.7 SUBORDINADOS

- 4 Técnicas, "personal operativo"
- 1 personal 08 (suplente de todas las áreas)

5.4.1.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal e informal, ascendente, descendente y horizontal.

5.4.1.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- memorándums
- cartas
- reportes
- circulares
- juntas
- reuniones
- fax
- teléfono

5.4.2 SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA

5.4.2.1 RESPONSABLE

Lic. María Isabel León Treviño

5.4.2.2 MISIÓN

Coadyuvar con el área medica para el otorgamiento de los servicios de salud con calidad y sentido humano, haciendo hincapié en el recurso humano para que este encuentre en el servicio a los demás su razón de ser.

5.4.2.3 VISIÓN

Lograr una administración eficiente y eficaz con los recursos que requiere la atención medica que se proporciona en el HGZ#4.

5.4.2.4 OBJETIVOS

Tener un optimo nivel de los insumos y recursos físicos financieros, materiales que requieren la atención medica.

5.4.2.5 FUNCIÓN BÁSICA

Supervisar y controlar los servicios administrativos

5.4.2.6 SUPERIORES

- Director Locela Valera, director de la unidad.
- Jefes de servicio delegacionales.

5.4.2.7 SUBORDINADOS

- Secretaria
- Todos los jefes de servicio del área administrativa

5.4.2.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal, informal, ascendente, descendente, y horizontal.

5.4.2.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- Memorándums
- Cartas
- Reportes
- Circulares
- Juntas
- Charlas
- Platicas
- Reuniones
- Teléfono
- Fax
- Internet

5.4.3. DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

5.4.3.1 RESPONSABLE

Norma Escobedo Gómez

5.4.3.2 MISIÓN

Otorgar servicios de con calidad, oportunidad y alto sentido humano, apoyados en los últimos avances científicos de la medicina y las prestaciones sociales y económicas que establece la ley para garantizar el bienestar social de los clientes y usuarios del Área Medica de Gestión Desconcentrada de Celaya Guanajuato

5.4.3.3 VISIÓN

Que el Área Medica de Gestión Desconcentrada de Celaya ejerza plenamente facultades de autogestión y toma de decisiones que permitan desarrollar y ejecutar acciones integrales para satisfacer las necesidades de salud de la población derechohabiente.

5.4.3.4 OBJETIVOS

- 1. - Promover conforme a la disponibilidad de recursos, servicios y personal, la satisfacción de las necesidades de salud de la población derechohabiente.**
- 2. - Incrementar la capacidad de respuesta de la AMGD (Área Medica de Gestión Desconcentrada) de Celaya.**
- 3. - Cumplir planes y programas de salud nacionales, institucionales, regionales, delegacionales y los propios que la AMGD genere.**
- 4. - Interrelacionar los servicios de atención entre los diferentes niveles de la AMGD y el tercer nivel.**
- 5. - Controlar los procesos del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes.**
- 6. - Conjuntar esfuerzos, trabajar en equipo y garantizar la calidad de los servicios.**
- 7. - difundir entre los trabajadores IMSS del ámbito del AMGD de Celaya, las cualidades que debe tener la atención a la salud de la población derechohabiente.**
- 8. - Implementar, el Modelo Institucional de Gestión Integral a la Salud en el ámbito de la AMGD.**

5.4.3.5 FUNCIÓN BÁSICA

Facilitar, coordinar, programar la capacitación y actualización en el trabajo de todos los servicios excepto área medica y enfermería

5.4.3.6 SUPERIORES

- Coordinación delegacional de organización y calidad, a cargo del Dr. Luis Rubén Zapien Alvarez .
- Director medico "Jorge Locela Valera"
- Subdirección administrativa "Lic. María Isabel León Treviño"

5.4.3.7 SUBORDINADOS

- 20 Instructores actualizados para capacitar al personal.
- Una secretaria

5.4.3.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal, Informal, Ascendente, descendente, y horizontal.

5.4.3.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

Organigramas

Manuales

Diagramas de flujo

Carta de distribución de actividades

Análisis de puesto

5.4.4.FINANZAS Y SISTEMAS

5.4.4.1 RESPONSABLE

C. Eliseo Sanchez López, Vocal Financiero

5.4.4.2 MISIÓN

Apoyo a las unidades medicas en la administración de los recursos, favoreciendo con oportunidad y eficiencia la autonomía de gestión, con el propósito de elevar la calidad de los servicios.

5.4.4.3 VISIÓN

Ser órgano de apoyo, con el propósito de contribuir al logro de los objetivos del instituto, respondiendo a la demanda de servicios en cada nivel operativo.

5.4.4.4 OBJETIVOS

Apoyar la autonomía de gestión en la administración de procesos y en el desarrollo de programas operativos.

Acercar los servicios administrativos y de apoyo a las unidades medicas operativas.

Contar con los elementos suficientes para el optimo ejercicio del presupuesto autorizado.

Facilitar la integración y explotación de los sistemas de información.

5.4.4.5 FUNCIÓN BÁSICA

Control de egresos o presupuesto de gasto u operación.

5.4.4.6 SUPERIORES

- Jefe delegacional
- Area normativa
- Director
- Subdirector medico
- Subdirectora administrativa

5.4.4.7 SUBORDINADOS

Tiene 10 personas bajo su mando, son 4 trabajadores de base, y 6 de confianza

- 1 en el área de costos y presupuestos
- 1 en el área de contabilidad
- 2 en el área de activo fijo o bienes
- 1 en tesorería
- 4 en área de análisis
- 1 en el área de sistemas e informática

5.4.4.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Flujo continuo, comunicación abierta

5.4.4.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- Fax
- Teléfono
- Personalizada la información, cara a cara

- Toda la comunicación escrita o en oficios se usa para ratificar dentro de la unidad y hacia fuera de la unidad todo es escrito.
- Organigrama
- Manual de procedimientos
- Los diagramas de flujo
- Programas de actividades para cada mesa

5.4.5.PERSONAL Y CONTRACTUALES

5.4.5.1 RESPONSABLE

C. Raquel Flores Cano

5.4.5.2 MISIÓN

Proporcionar apoyo en la administración de recursos humanos por medio de la participación comprometida de su personal en la filosofía de servicios y supervisión constante que permita satisfacer los requerimientos de fuerza de trabajo y que las unidades de la zona brinden con calidad y humanismo los servicios de seguridad social que demandan nuestros derechohabientes.

5.4.5.3 VISIÓN

Ser un área de apoyo y asesoría en la administración de los recursos humanos, que cuente con personal altamente calificado para optimizar la fuerza laboral en servicio de las unidades y población derechohabiente.

5.4.5.4 OBJETIVOS

Proporcionar un servicio de oportunidad y calidad a los trabajadores

5.4.5.5 FUNCIÓN BÁSICA

Proporcionar los recursos humanos a las diferentes áreas de la Unidad.

5.4.5.6 SUPERIORES

- Director medico
- Subdirector administrativo

5.4.5.7 SUBORDINADOS

- 2 coordinadores de personal
- 2 oficiales de personal
- 3 controladores de tarjeta
- 8 auxiliares universales de oficina
- 1 analista de sistema
- 1 operador de sistemas de personal

5.4.5.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Directa, se siguen pasos ya que es lineal jerárquicamente, se dirigen al servicio correspondiente o mesa del tramite.

Comunicación ascendente, descendente, horizontal, formal e informal.

5.4.5.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

Verbalmente o por escrito

- Teléfono
- Memorándums internos
- Personalmente
- Organigramas

- Manuales
- Diagramas de procedimiento o de flujo
- Carta de distribución de trabajo o de actividades
- Análisis de puesto
- Cartas
- Circulares
- Juntas

5.4.6.SERVICIOS GENERALES

5.4.6.1 RESPONSABLE

Técnico en administración de Empresas: Ricardo Medina Resendiz

5.4.6.2 MISIÓN

Me dice que esta trabajando en ello pero nunca me dio su misión

5.4.6.3 VISIÓN

Me dice que esta trabajando en ello pero nunca me dio su visión

5.4.6.4 OBJETIVOS

Que los servicios se den en forma oportuna y eficacia, con calidad, tanto ha usuarios internos como externos.

5.4.6.5 FUNCIÓN BÁSICA

Coordinar y supervisar todos los procesos relacionados con el departamento y todos los servicios.

5.4.6.6 SUPERIORES

- Director de la Unidad
- Subdirector Administrativo

5.4.6.7 SUBORDINADOS

- 2 Auxiliares Universales de Oficina, de base
- 1 Personal de confianza encargado de Archivo Y correspondencia
- 1 Mensajero
- 2 operadores Telefónicos
- 19 Operadores de Lavandería
- 16 Operadores de ambulancias
- Como extrainstitucionales se encuentran 23 Vigilantes o policías

5.4.6.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal, informal, ascendente, descendente, y horizontal

5.4.6.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- Rotafolios
- Oral o Escrita
- Actas
- Minutas de trabajo al Subdirector Administrativo
- Juntas
- Memorándums
- Teléfonos

- Persona a apersona
- Organigramas
- Manuales de procedimiento
- Diagramas de Flujo
- Carta de distribución de actividades
- Análisis de puesto
- Cartas
- Reportes
- Juntas

5.4.7. CONSERVACIÓN

5.4.7.1 RESPONSABLE

Ing. Juan Díaz García

5.4.7.2 MISIÓN

Propiciar que siempre se den las funciones de funcionalidad, orden de limpieza de las Instalaciones, mobiliarios equipos e Inmueble, Optimizando los recursos asignados, con forme a las leyes, normas procedimientos establecidos. Para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

5.4.7.3 VISIÓN

Proporcionar a nuestros clientes áreas, instalaciones, mobiliario y equipos, que satisfagan sus expectativas, rescatando los principios de la mística de la conservación a través de una planeación, mediante una cultura de calidad a todo el personal Institucional y usuarios externos.

5.4.7.4 OBJETIVOS

Mantener en operación continua, confiable, segura y económica, la totalidad de los inmuebles, instalaciones y equipos, que la delegación tiene, para el otorgamiento de sus prestaciones y servicios, y para su funcionamiento interno.

5.4.7.5 FUNCIÓN BÁSICA

Como jefe del departamento, es planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar los procesos de mantenimiento e inmobiliario.

5.4.4.7.6 SUPERIORES

- Director de la Unidad
- Subdirector Administrativo

5.4.7.7 SUBORDINADOS

- 138 en las dos áreas
- 1 Subjefe de conservación
- 1 Subjefe de Servicios Básicos

5.4.7.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal, informal, ascendente, descendente, y horizontal

5.4.7.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- Directamente

- Verbalmente
- Cara a cara
- Organigramas
- Manuales Interdepartamentales
- Diagramas de Flujo
- Carta de distribución de actividades
- Análisis de puesto
- Memorándums
- Reportes
- Circulares
- Juntas

5.4.8.ABASTECIMIENTO

5.4.8.1 RESPONSABLE

C. Javier Montecillo Puente

5.4.8.2 MISIÓN

- Suministrar al 100% los medicamentos prescritos en recetas individuales o colectivas a los derechohabientes y servicios de atención de la unidad medica
- Otorgar un nivel de atención al 100% a los Servicios Médicos
- Evitar al 100% que los medicamentos sean dados de baja por fechas de caducidad

5.4.8.3 VISIÓN

Coadyuvar conjuntamente con los jefes de servicio, que se atienda al 100% el suministro de medicamentos, material de curación a nuestros usuarios internos y externos.

5.4.8.4 OBJETIVOS

El abasto, coadyuvar que el abasto a los servicios sea el adecuado hay una meta del 98% (debido a la cruzada de la salud) aunque el ideal sea el 100%, tanto en los grupos terapéuticos (medicamentos, material de curación), como no terapéuticos (papelería, y material de escritorio).

5.4.8.5 FUNCIÓN BÁSICA

- Todo el abasto, supervisar los procesos de los 4 servicios: farmacia, almacén, almacén de conservación y almacén de víveres.
- Dentro del departamento es la supervisión y control a los procesos del sistema de Abastos Institucional (SAI)
- Realizar compras directas, a partir de hoy en la localidad o con proveedores locales o foráneos.

5.4.8.6 SUPERIORES

- Director: Dr. Jorge Lozela.
- Subdirector: Lic. León
- Jefe de abastecimientos delegacional de León (Jefe de Area Normativa).

5.4.8.7 SUBORDINADOS

- Plaza de confianza a nivel, el cual tiene a su cargo 14 almacenistas de conservación

5.4.8.7.1 FARMACIA

- 1 coordinador de farmacia
- 2 oficiales
- 4 ayudantes
- 5 auxiliares

5.4.8.7.2 ALMACÉN

- 1 oficial
- 4 ayudantes

5.4.8.7.3 OFICINA DE ABASTECIMIENTOS

- jefe del departamento de abastecimientos
- secretaria

5.4.8.8 TIPO DE COMUNICACIÓN EN SU ÁREA

Formal, Informal, Ascendente, Descendente, y Horizontal.

5.4.8.9 MEDIOS QUE UTILIZA PARA COMUNICARSE

- Verbalmente
- Memorándums
- Organigramas
- Manuales
- Diagramas de flujo
- Carta de distribución de actividades
- Reportes

- Circulares
- juntas

5.5 METODO DE ANÁLISIS

- Se emplearon entrevistas con cada jefe de área para saber que tanta idea tienen del funcionamiento en su comunicación interna, por esta razón se aplicaron 2 cuestionarios, uno para cada jefe del área administrativa y otro a los subordinados de cada área, los resultados se presentan en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO VI

PLANTEAMIENTO ESTRATEGICO

6.1. OBSERVACIÓN

En esta parte de mi tesis, mediante sondeos de información que se aplicaron tanto a los jefes de área, como a los empleados y a los derechohabientes, se obtiene el resultado de la inexistencia del adecuado manejo de la información, el mal empleo de las mamparas, pizarrones de corchos, material y equipo de difusión de la información que es desaprovechado, a parte de que en los mismos medios de comunicación la forma en que se maneja la información para su propio personal interno es deficiente por no decir que carece de una planeación en su tipo de difusión, forma de aplicación y el lenguaje utilizado, causando de esta manera una pésima imagen de la institución, tanto para el personal interno, como para el derechohabiente.

6.2. SELECCIÓN

Dentro de mi proceso de selección, he tomado el Area Administrativa del IMSS en el Hospital General de Zona No.4 de Celaya Guanajuato, ya que abarcar todo el Hospital implicaría las áreas medicas, en las cuales no estoy familiarizado y prefiero no entrar en aspectos que se encuentren fuera del área de mis practicas.

Por lo que corresponden al Area Administrativa:

ORGANIZACIÓN Y CALIDAD NORMA ESCOBEDO GOMEZ
ATENCIÓN Y ORIENTACION AL DERECHOHABIENTE C.P. JESUS S. ORTEGA RUIZ
SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA LIC. MA. ISABEL LEON TREVIÑO
FINANZAS Y SISTEMAS C. ELISEO SANCHEZ LÓPEZ
PERSONAL Y CONTRACTUALES C. RAQUEL FLORES CANO
SERVICIOS GENERALES TECAE. RICARDO MEDINA RESENDIZ
CONSERVACION ING. JUAN DÍAZ GARCÍA
ABASTECIMIENTO C. JAVIER MONTECILLO PUENTE

6.3. PROBLEMA A SOLUCIONAR

No se sabe por que razón o que causa el que los empleados trabajen con desgano y no tengan interés de realizar eficientemente su trabajo, ni presentarse a los cursos.

Por la razón anterior, ya que no se sabe el porqué, lo primero que se debe hacer es buscar una forma de obtener respuesta o información creíble y consistente de la cual partir para poder así trabajar en ella y buscar la mejor solución o soluciones a tomar para solucionar el problema, al encontrar la solución debe ser aplicada ya que no solo debe bastar con encontrar la solución del problema, ya que debe buscarse la mejor manera de ser aplicada para darle seguimiento y mejor aun sería corregir el problema identificando la causa raíz.

La forma de resolver el problema que describí anteriormente fue tomada de los apuntes de la clase de Administración del trabajo, impartida por el Lic. Daniel Camargo Morales.

6.4. DIAGRAMA PARA RESOLVER PROBLEMAS EN ORGANIZACIONES

1. - Organizar y Planear
2. - Describir el problema
3. - Contener el Problema
4. – Identificar Causa Raíz
5. – Planear Acción Correctiva
6. – Verificar Acción Correctiva
7. – Hacer permanente la acción correctiva
8. – Recomendar cambios al sistema.

Dentro del Diagrama para Resolver Problemas en Organizaciones, se planeó para conocer la causa de nuestro problema en el IMSS el hacer entrevistas a cada jefe

de área y el aplicar cuestionarios a los trabajadores de cada área en calidad de una muestra en nuestra población.

6.5. ENTREVISTAS

Se entrevistó a cada jefe de departamento del Area Administrativa o áreas no medicas, las entrevistas estaban enfocadas en conocer la forma en que se comunican y transmiten la información con sus superiores y subordinados.

6.5.1 ABASTECIMIENTOS:

1. - ¿Cómo se comunica?

Es un trabajo en equipo con todos los subordinados se reúnen y entre todos toman decisiones de lo que les corresponde.

Verbalmente, y también se utilizan oficios.

2. - ¿qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.2 CONSERVACION

1. - ¿Cómo se comunica?

Directamente, verbalmente, cara a cara o por medio de documentos, todo depende de la situación.

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.3 SERVICIOS GENERALES

1. - ¿Cómo se comunica?

Mediante rotafolios, oralmente o por escrito, actas, minutas de trabajo dirigidas al subdirector administrativo, juntas, memorándums, teléfono, y de persona a persona

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.4 PERSONAL Y CONTRACTUALES

1. - ¿Cómo se comunica?

Verbalmente o por escrito

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.5 FINANZAS Y SISTEMAS

1. - ¿Cómo se comunica?

Directamente, verbalmente, cara a cara o por medio de documentos, todo depende de la situación.

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.6 SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

1. - ¿Cómo se comunica?

Directamente, verbalmente, cara a cara o por medio de documentos, todo depende de la situación.

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.7 ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

1. - ¿Cómo se comunica?

Directamente, verbalmente, cara a cara o por medio de documentos, todo depende de la situación.

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.5.8 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL DERECHOHABIENTE

1. - ¿Cómo se comunica?

Directamente, verbalmente, cara a cara o por medio de documentos, todo depende de la situación.

2. - ¿Qué tipo de comunicación usan?

Formal e Informal

3. - ¿Qué tipo de flujo de información utilizan, ascendente, descendente, u horizontal?

Todas se manejan

4. - ¿Toman en cuenta la retroalimentación por parte de sus trabajadores?

sí

6.6. CUESTIONARIOS

Las preguntas que se utilizaron para realizar el cuestionario para los empleados fueron basadas en los 50 puntos para lograr una óptima calidad en la administración del trabajo, tomados de los apuntes de la clase de Administración del Trabajo, impartida por el Lic. Daniel Camargo Morales.

1. - ¿Conoce perfectamente la misión de la Organización y/o grupo?

2. - ¿Cómo es la comunicación interna?

3. - ¿Existe algo provechoso cada día?

4. - ¿Involucran sus problemas familiares en su departamento o en su trabajo?

5. - ¿Evita la existencia de Chismes y rumores?

6. - ¿En el departamento hacen un consenso para tomar en cuenta sus ideas?

7. - ¿Tiene libertad de hacer preguntas abiertas?

8. - ¿Existe la Insatisfacción creativa y no existe el espacio para desarrollarla?

Del cuestionario anterior se aplicaron 50 cuestionarios, tomando en cuenta a los trabajadores del turno matutino como vespertino obteniéndose los siguientes resultados en cada pregunta correspondientemente:

1. – El 85% contesto que sí conocía la misión de la organización, y el 15% contesto que no.
2. – El 65% contesto regular, el 25% contesto mala y el 10% que era buena.
3. – El 70% contesto que no existe algo provechoso cada día y el 30% que sí.
4. – El 40% contesto que sí involucra sus problemas familiares y el 60% dice que no.
5. – El 90% dice que si evita la existencia de chismes y rumores y el 10% dice que no.
6. – El 80% dice que no se le toma en cuenta y el 20% dice que sí.
7. – El 70% dice que no tiene libertad de hacer preguntas abiertas, y el 30% dice que sí.
8. – El 85% dice que sí existe la insatisfacción creativa y el 15% dice que no.

CAPÍTULO VII**INTERPRETACION DE RESULTADOS**

7.1. REPORTAJE FINAL DE LOS RESULTADOS

Como se puede ver en el cuestionario, la mayoría de los trabajadores sienten que no son tomados en cuenta dentro de la institución, a parte de que en algunos casos los que contestaron positivamente, se pudo observar que lo hacían por miedo, ya que tal vez no querían que sus superiores se enteraran de sus opiniones y pudieran ser reprendidos.

Al comparar estos resultados con las entrevistas hechas a los jefes de área se puede observar que la percepción que tienen ellos de la situación, dista mucho de la realidad, ya que ellos creen que toman en cuenta a sus trabajadores, pero en estos resultados se observa la falta de este conocimiento.

7.2. RECAUDACION DE SOLUCIONES TENTATIVAS O PROPUESTAS.

1. - Comenzando desde el principio que es recaudar información mediante sondeos de opinión continuamente para saber que requieren los trabajadores.

Este punto ya se comprobó mediante los cuestionarios ya que falta activar y manejar una buena retroalimentación ascendente aplicada de una manera en que el trabajador sienta y se le demuestre que es tomado en cuenta dentro de la Institución.

2. - Una función del departamento de comunicación social, es la de detectar las fuentes delegaciones de información internas y externas más importantes, así como las áreas de conflicto que inciden en la opinión pública de la Delegación y definir los criterios necesarios para su manejo y la conservación de la imagen institucional.

Según esta actividad, el departamento de comunicación social debe buscar y conservar la imagen institucional, y para lograr esta imagen debe comenzar con una buena percepción por parte de los propios trabajadores de la institución, por

esta razón el departamento de comunicación social debe hacerse cargo de la difusión de información, como se lleva a cabo dentro de la institución y vigilar su adecuado funcionamiento.

1. - La publicidad interna de la Clínica es manejada al azar, dejada al criterio de los jefes del departamento, cuando hay eventos o manejo de información hacia el derechohabiente no existe una persona que desempeñe todo el trabajo de un desarrollo adecuado y planificado.
2. – Existe un desconocimiento por parte de todas las áreas, sobre cuales son las funciones que debe desempeñar el departamento de comunicación social de hecho en el mismo departamento lo desconocen y por la misma razón no las desarrollan.
3. El departamento de Comunicación Social carece de Jefe, y solamente hay una secretaria que es intermediaria entre la Clínica en Celaya y la delegación de León.
4. Ya que no hay un programa y planeación de la comunicación Interna dentro de la Institución, La solución es colocar a un especialista en comunicación (Lic. En Ciencias de la Comunicación) para que se encargue de la comunicación tanto interna como externa funcionando como el mediador de la comunicación manejando y quedándose a cargo de la comunicación dentro del instituto estando a cargo del departamento de comunicación social.
5. Dar a conocer en cada área, las funciones que desempeña el departamento de Comunicación Social, así como demostrarles la importancia de su función.
6. Dotar no solo de equipo de diseño y comunicación al departamento, sino también del presupuesto para material y el desarrollo de la comunicación interna.

7. Contratar no solo con el especialista en comunicación que haga el trabajo de Jefe del departamento, sí no también contar con un diseñador u operador del equipo del departamento como un apoyo para aumentar el desempeño y la velocidad de las funciones del departamento, logrando de esta forma una respuesta inmediata.

7.3. ACEPTACION DE LA SOLUCIÓN

CUAL ES EL PROBLEMA QUE SE SUSCITA EN LA ACEPTACIÓN DE LA SOLUCIÓN:

1. El departamento de comunicación social en esta clínica es solamente una extensión de la delegación de León, y se limita a manejar la información externa de la institución y no la Interna, lo cual causa que cada área maneje su información de la manera que quiera, le parezca correcta y la más rápida de aplicar.
2. El problema más grande es la resistencia a las propuestas por parte de la delegación de León y la gran resistencia a los cambios por cada jefe de departamento, por esa razón no fue posible aplicar otra cosa que no fueran solo cuestionarios.
3. Como otro punto es el presupuesto, ya que al dar estas propuestas todo queda igual, en solo propuestas, ya que no tienen presupuesto para el desarrollo de este proyecto o muchos otros proyectos.

7.4. PROYECTOS DE COMUNICACIÓN

En las siguientes últimas hojas de mi tesis expondré los diferentes proyectos que intenté realizar dentro de la clínica del IMSS en Celaya Guanajuato, tal y como fueron presentados.

7.4.1. ANÁLISIS DE LA MARCA

Dentro de su manual de imagen, el Instituto plantea que cada institución proyecta su imagen a través de todas sus actividades. El impacto que el usuario recibe del producto de estas actividades, aunado a las impresiones obtenidas a través de los elementos y sistemas de comunicación visual conforman esa imagen. La imagen creada en 1983, en la cual se identifican, se mantiene, con pequeñas modificaciones.

7.4.2. SIGNIFICADO DEL LOGOSIMBOLO

La imagen se establece integrando aquéllos componentes que expresan voluntad y energía, teniendo una dinámica superior y pertenecen al símbolo del "águila", que sugiere un movimiento brusco, así como una actitud de mirada larga y penetrante.

El primer nivel representado por el águila, determina la acción del plano medio en donde la figura de la madre simboliza a la comunidad histórica vigente. En él observamos la energía, el apasionamiento y el celo de una voluntad que vigila y protege; en un segundo nivel se percibe la ternura maternal, el calor humano y la naturalidad, es interesante el efecto que expresa la mano sosteniendo la criatura que es tan grande como un nido.

Finalmente en la base del símbolo aparecen con caracteres enérgicos las siglas IMSS (logotipo) y con tipografía más pequeña el lema SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL.

De este modo se observa cómo la energía que expresa el contenido se distribuye en todo el campo y manifiesta la acción y función de cada componente.

7.4.3. COMPONENTES DE LA IMAGEN

7.4.3.1. SIMBOLO: Es el elemento gráfico que representa la filosofía institucional.

Tiene un diseño de fácil captación, memorización, contenido simple y sobriedad en su conjunto como elemento gráfico.

7.4.3.2. LOGOTIPO: Esta representado por las siglas "IMSS" (Instituto mexicano del seguro social), formado con la tipografía institucional.

7.4.3.3. LEMA: Esta representado por la leyenda "Seguridad y Solidaridad Social" formada con la tipografía institucional.

7.4.3.4. DESIGNACION INSTITUCIONAL: Esta representada por el nombre que nos constituye "INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL" formado con la tipografía institucional.

7.4.4. VARIANTES DE LA IMAGEN

Es el agrupamiento de los componentes: símbolo, logotipo y lema en un solo conjunto visual indivisible.

Variante de uso general que por su sencillez facilita la retención de aplicarse donde exista mayor contacto con el público.

Aplicaciones Generales:

Vehículos

Publicaciones e impresos

Medios de Comunicación

Inmuebles

Ambientación

Eventos, conferencias y convenciones

Utensilios

Ropa

7.4.5. COLOR

El color es una parte esencial en el sistema de imagen institucional.

Se utilizan cinco niveles de color y en todas ellas los componentes gráficos del logotipo deben ser del mismo color.

7.4.5.1. COLOR COMPLEMENTARIO: blanco

Usos: publicaciones, impresos, medios de comunicación y en donde la ilustración, fotografía, fondo y otros elementos no permitan contrastar el color institucional.

7.4.5.2. COLOR COMPATIBLE

Gris

Usos: En los casos en que los colores institucional y complementario no contrasten.

7.4.5.3. ANÁLISIS DEL COLOR

Es el color más tranquilo y sedante. Evoca la vegetación, el frescor acuático y el mundo natural, pero es el color de la calma indiferente: no trasmite alegría, tristeza o pasión. Cuando algo reverdece suscita la esperanza de una vida renovada, de ahí la asociación verde - esperanza.

El manejarse con el color complementario blanco es para su mayor impacto y para el verde es el blanco.

7.5. SONDEO DE OPINION SOBRE LA IMAGEN CORPORATIVA

Se realizo una misma encuesta al trabajador y al derechohabiente para conocer su opinión de la imagen.

Se aplicaron 50 cuestionarios a trabajadores internos, tanto del turno matutino como vespertino obteniendo los siguientes resultados:

El 95% piensa en el IMSS como primera opción de atención medica para su salud, el 1% piensa en el ISSSTE y el 4% en clínicas particulares.

El 100% piensa que el logotipo es el águila, en lugar de las letras IMSS.

El 100% de los encuestados conoce el símbolo pero ese mismo 100% no saben cual es su significado real, solamente especulan sobre lo que significa para ellos.

El 100% sabe que el color del logosímbolo es verde.

Al 97% de los encuestados les gusta el logosímbolo, y al 3 % les es indiferente.

El Logosímbolo si tiene gran presencia y alta recordación ya que el 100% concordó que lo ven en todas partes, en la ropa de los empleados, papelería, en la institución y transportes.

El 100% sabe que significan las siglas del IMSS

1/3 =33.33% de los recuerda el eslogan, el otro tercio = 33.33% recuerdan o tiene idea de la primera frase del eslogan y el ultimo tercio = 33.33% no saben que tenga eslogan.

Se les hizo una pregunta de opinión acerca del IMSS el 98% comentan que es una buena institución con buenas causas pero como en todo hay deficiencias en diferentes aspectos, tanto del personal como de materiales, pero en general lo califican como bueno, solamente el 2% lo califican como pésimo.

7.6. ENCUESTA AL DERECHOHABIENTE

Se realizo la misma encuesta al derechohabiente para conocer su opinión de la imagen.

Se aplicaron 50 cuestionarios al derechohabiente, tanto del turno matutino como vespertino obteniendo los siguientes resultados:

El 89% piensa en el IMSS como primera opción de atención medica para su salud, y el 11% en clínicas particulares.

El 60% piensa que el logotipo es el águila, en lugar de las letras IMSS y el 40% no saben o no recordaban el logotipo.

El 60% de los encuestados conoce el símbolo pero ese mismo 60% no saben cual es su significado real, solamente especulan sobre lo que significa para ellos.

El 57% sabe que el color del logotipo es verde y el 43% lo confunden con la estatua de maternidad..

Al 97% de los encuestados les gusta el logotipo, y al 2 % les es indiferente y al 1% no le gusta.

El Logotipo si tiene presencia ya que el 57% concordó que lo ven afuera de la clínica aunque el 43% lo confunden con las estatuas, pero no le dan importancia ya que no les significa nada a ellos.

El 63% saben que significan las siglas del IMSS

El 85% no saben cual es el eslogan del IMSS y el 15% conocen un eslogan popular "Importa Madre Su Salud" que para ellos es el eslogan ya que lo mencionan continuamente en sus comunidades.

Se les hizo una pregunta de opinión acerca del IMSS el 45% comentan que es una buena institución con buenas causas pero como en todo hay deficiencias en diferentes aspectos, tanto del personal como de materiales, pero en general lo califican como bueno, el 30% lo califican como parcial, a veces bueno y otras malo y el 25% lo califican como pésimo o malo.

7.6.1. ANÁLISIS

Como se puede observar, en este estudio de la imagen, la marca de la Institución que comprende su logotipo es funcional, esta bien constituida, y a parte lleva más de 50 años en los cuales ha creado un mayor posicionamiento y recordación en la gente.

A penas en 1999 se creo el manual de la imagen para uniformar y estandarizar con reglas o lineamientos para la imagen del Instituto, pero ya se cuenta con ello y esta bien elaborado, aplicable y esta siendo aplicado aunque un poco deficiente todavía, pero es funcional.

Por lo que se obtuvo en las encuestas, se determina que el logosímbolo es funcional, a parte de que ya esta estudiada su marca y la gente lo acepta bien.

7.6.2. CONCLUSIONES:

Si hay una gran percepción negativa del IMSS en cuanto a servicio, pero no es mayor a la buena percepción, y en ello es donde se debe trabajar, ya que la buena o mala imagen que tiene la gente viene del trato que se le da, de la atención, y no del logosímbolo.

Sobre la marca y logosímbolo hay que manejar que el servicio y lo hechos positivos hablen por la empresa, para mejorar la imagen hacia el derechohabiente externo ya que es el de mayor problema.

En cuanto al derechohabiente interno, hay que darle mayor información de lo que significa el logosímbolo y eslogan mediante campañas de información con carteles o trípticos muy ligeros en comprensión de la información.

Y para concluir sí se debe reforzar mediante campañas de información sobre el significado del logosímbolo de la Institución, así como del eslogan ya que este es el único problema que se encuentra en la estructura del mismo.

7.6.2.1 IMPACTO QUE SE VA A LOGRAR

Mayor recordación y conocimiento de la función de la Institución, ayudando ha crear un sentimiento positivo de apego a los valores que fundaron la creación de la institución, por esta razón en mis practicas profesionales en esta institución realicé todos las siguientes investigaciones y proyectos, los cuales por la falta de presupuesto e interés de las principales autoridades nunca pudieron llevarse acabo.

7.7. PROPUESTA DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DENTRO DE LA CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR No. 49 EN CELAYA GUANAJUATO, DIRIGIDA AL DERECHOHABIENTE.

7.7.1. CAMPAÑA PUBLICITARIA ENFOCADA AL PROGRAMA DE: CITA VIA TELEFONICA

7.7.1.1. OBJETIVO INSTITUCIONAL:

Otorgar un horario de atención permanente 1 día antes o el mismo día por vía telefónica a todo paciente que solicite consulta comenzando el 3 de abril del 2001.

7.7.1.2. PROPUESTA DE CAMPAÑA DE LANZAMIENTO

Es responsabilidad tanto para Archivo Clínico, T.A. O.D., asistente médica y Trabajo Social como para todo el personal de la institución del IMSS, el ir en búsqueda de tarifas más competitivas y accesibles, así como el cooperar conjuntamente para prestar un mejor servicio a nuestros clientes.

7.7.1.3. OBJETIVOS DE LA MERCADOTÉCNIA

- Informar al usuario o derechohabiente, de la cita Vía telefónica.
- Crear consciencia en el usuario o derechohabiente del beneficio al implantar este nuevo sistema de consulta

- Evitar la resistencia al cambio por parte del usuario y del personal de la Institución
- Crear un conocimiento total del nuevo sistema en nuestro mercado meta

7.7.1.4. OBJETIVO DE MEDIOS

- Desarrollar un plan de medios que en primera instancia dé a conocer la forma de operar de la Institución, y posteriormente mantener su presencia en el mercado a lo largo del año
- Dar a conocer la información al mayor número de personas de nuestro mercado meta
- Eficientar el presupuesto haciendo uso del equipo o materiales de la institución
- Diversificar los medios para lograr una mayor penetración

7.7.1.5. GRUPO META

DEMOGRÁFICO: Todo trabajador incluyendo a sus familiares que cuenten con el servicio de Seguro Social del IMSS

PSICOGRÁFICO: Se maneja un mercado de clase media para bajo

7.7.1.6. TEMPORALIDAD

LANZAMIENTO: 3 de abril del 2001

MANTENIMIENTO: De mayo en adelante hasta lograr posicionamiento de la información en el mercado, mínimo seis meses.

7.7.1.7. REGIONALIDAD

Celaya y sus respectivas comunidades

7.7.1.8. ESTRATEGIA

Diseñar una misma estrategia que se pueda aplicar en cada proyecto informativo interno dentro de la clínica y hospital dirigida al cliente externo.

Primera etapa: Lanzamiento

Objetivo: Generar conocimiento y posicionamiento del nuevo sistema.

Periodo: Abril

Medios sugeridos: Información auditiva por medio del circuito cerrado del IMSS, carteles, periódico mural, comunicación personal y radio.

Segunda etapa: Mantenimiento

Objetivo: Reforzar la imagen y posicionamiento.

Periodo: Mayo a octubre

7.7.1.9 SELECCIÓN DEL MEDIO

7.7.1.10. COMUNICACIÓN PERSONAL

- Llegaremos a nuestro grupo meta en la forma más directa.
- Por su característica de la presencia medica y de un líder de opinión personal, ayuda a causa un impacto directo de atención.

7.7.1.11. INFORMACIÓN AUDITIVA POR MEDIO DEL CIRCUITO CERRADO EN EL IMSS

- Llegaremos a todo nuestro mercado meta en forma directa, ya que el 100% de las personas que entren dentro de la clínica tendrán al alcance la información

- Por la forma de manejar la información creativamente dentro de sus contextos de vida y al poder ser ejemplificada, nos permite manejar los beneficios del nuevo sistema, evitando así el rechazo.
- Utilización de espacios y tiempos muertos mientras los usuarios esperan su turno
- Permite manejar a todo nuestro mercado a un bajo costo y de gran efectividad

7.7.1.12. RADIO

- Medio complementario a la campaña que ayudará a extender nuestro alcance.
- Genera frecuencia en la etapa de lanzamiento, logrando mayor recordación del producto
- Nos permite llegar a nuestro mercado meta, en su hogar, en su trabajo y a la hora del traslado
- Nos permite cubrir parte de nuestro mercado meta que no se encuentre acudiendo a consultas y o en otras comunidades.

7.7.1.13. CARTELES

- Medio complementario de nuestra campaña que nos ayuda a mantener presencia de nuestra información.
- Se puede manejar una mayor cantidad de información que en los medios electrónicos o personales, a parte de que ayuda a canalizar al usuario para que sepa donde pedir mas información.
- Presencia continua de la información en todo momento.

7.7.1.14. PERIÓDICO MURAL

- Ayuda a impactar visualmente

- Refuerza la imagen y posicionamiento de las actividades que se desarrollan dentro de la institución.
- Refuerza la imagen de la institución ante el cliente interno, como para el cliente externo
- Presencia continua de las actividades y de los servicios que se dan y se tienen.
- Se maneja como pruebas gratificas del trabajo que se desarrolla y que si se desarrolla dentro del IMSS.
- Permite manejar una mayor cantidad de información y complementar la de los demás medios, así como crear un foco de atracción para que la gente acuda a informarse y enterarse de lo mas relevante.

7.7.1.15. APLICACIÓN DEL MEDIO

7.7.1.15.1. COMUNICACIÓN PERSONAL

En este medio de información durante el primer mes de lanzamiento, se les pediría a todos los médicos que al terminar o antes de comenzar la revisión del paciente que les comentaran sobre las citas que ya se solicitarán por vía telefónica, y que si desea mayor información, la asistente o en trabajo social están encargados de dársela.

7.7.1.15.2. INFORMACIÓN AUDITIVA POR MEDIO DEL CIRCUITO CERRADO EN EL IMSS

Durante el primer mes de lanzamiento se pondrían los mensajes de 30 segundos en lo que es el turno matutino y en todo el tiempo del turno vespertino con una frecuencia de 5 minutos.

En el segundo mes se puede disminuir la frecuencia de 6 minutos a 10, pero no menos de 10 minutos puesto que se corre el riesgo de perder parte del mercado.

7.7.1.15.3. RADIO

Presencia de dos semanas durante la etapa de lanzamiento del servicio y de los nuevos planes.

Determinar la frecuencia dependiendo de la cobertura de la estación, rating y tipo de mercado al que se dirige.

Se manejarían spots de 30" estratégicamente a lo largo del día, principalmente en los horarios picos de la emisora o emisoras, impactando al mayor número de personas con una frecuencia de 3 spots 4 días a la semana (dependiendo del presupuesto)

7.7.1.15.4. CARTELES

Se manejarán en lugares estratégicos, donde por percepción visual el usuario tenga una continua percepción del mismo, permanecerán durante toda la campaña y posicionamiento.

Los lugares propuestos se eligieron, retomando la experiencia de compañías de publicidad extranjeras y mexicanas adaptándonos a nuestra empresa:

- Un cartel en cada una de las puertas de los consultorios, ya que el usuario continuamente observa la puerta para saber si sigue el paciente anterior en consulta.
- En el espejo de los baños.
- Enfrente de los migitorios, solamente en el caso del baño de los hombres, por razones obvias.
- En donde se encuentren las casetas telefónicas

7.7.1.15.5. PERIÓDICO MURAL

- Principalmente se busca crear un lugar apropiado para el periódico mural, debe encontrarse en un lugar parcial, donde la gente pase continuamente pero también permanezca tiempo en ese lugar.
- Debe ser cuidado y darle mantenimiento continuamente al periódico mural, de esta manera se produce una movilidad visual sin causar el hastío y falta de interés por parte del cliente interno y externo.
- Manejar buen material gráfico, de buena calidad, buena ubicación dentro de la regla de los tercios y armonía visual, calidad y planeación en su estructura y gama cromática, así como del contenido escrito.
- Cada semana se puede valorar su estado, y hacer las modificaciones que requiera.
- Si surge una información importante, se puede introducir inmediatamente, no sin antes no valorar la forma y tipo de información.
- Evitar manejar cualquier información dentro del periódico mural, ya que solamente se debe manejar materiales positivos y jamás negativos.

7.7.1.16. PRESUPUESTO

NO ESTA DETERMINADO DEFINITIVAMENTE

APROXIMADOS:

APROXIMADO MAXIMO EN COMUNICACIÓN INTERNA: \$4000 PESOS EN ESTA CAMPAÑA Y PARA CREAR INFRAESTRUCTURA PARA LAS PROXIMAS.

APROXIMADO EN COMUNICACIÓN EXTERNA: \$4,800 POR TODO EL LANZAMIENTO.

7.7.1.17. INFORMACIÓN HA MANEJAR EN LA CAMPAÑA DE ABRIL

1.- Informar al usuario de la cita vía telefónica desde un día anterior o el mismo día.

2.- Informar al usuario que en caso de agravarse su padecimiento, deberá acudir a Urgencias.

3.- Informar al derechohabiente que para solicitar consulta vía telefónica, llame de las 14:30 a 19:00 horas, y de las 8:30 a las 13:00 horas.

4.- Difusión sobre costos de atención medica.

5.- La llamada es gratuita desde cualquier caseta telefónica publica.

7.7.1.18. MENSAJE A LOS DERECHOHABIENTES

- ✓ "Con el fin de evitarle venir al IMSS y formarse en una fila"
- ✓ A partir del 3 de Abril del 2001 las consultas se solicitaran telefónicamente un día antes o el mismo día al tel. 61-5-02-02
- ✓ Para el turno matutino, desde las 8:30 a las 13:30 hrs.
- ✓ Para el turno Vespertino, desde las 14:30 a las 19:00 hrs.
- ✓ La llamada es gratuita desde cualquier caseta telefónica publica.

7.7.1.19. CAMPAÑA DE PUBLICIDAD DEL ¡NUEVO SISTEMA DE TRASLADO DE PACIENTES!

7.7.1.19. 1. PLANEACIÓN DE MEDIOS:

Como ya se habían planteado anteriormente las cualidades y los porqués de cada medio ha utilizar dentro de la publicidad externa-interna del instituto mexicano del seguro social procederé ha dar solamente la estrategia de medios para esta campana.

7.7.1.19. 2. ESTRATEGIA DE MEDIOS:

7.7.1.19.2.1. PRECAMPAÑA:

Empezar con publicidad introductoria por medio de carteles de inicio y prefecha del acontecimiento así como espots internos dentro del sonido ambiental (el porque y las características han sido señaladas anteriormente).

Empezar ha ofrecer volantes de información solamente a personas foráneas o que tengan mayor disponibilidad de frecuentar o utilizar este tipo de servicio.

NOTA: ES MUY IMPORTANTE QUE TODAS LAS ÁREAS Y CLINICAS SE PONGAN DE ACUERDO SOBRE LOS MENSAJES Y COMO MANEJARAN LA INFORMACIÓN, DESDE EL TIPO DE PAPEL, COLORES, ASÍ COMO TEXTO QUE EMPLEARAN.

7.7.1.19.2.2. EN EL PROCESO:

Unir dentro del mismo tema de campaña tanto la publicidad que viene de México con la propia de la clínica aquí en Celaya por lo cual es recomendable adaptarse a la publicidad de nivel central.

Lo anterior se hace con el motivo de causar mayor recordación y el impedir que se confunda el publico.

Con motivo de crear un gran impacto positivo dando una imagen positiva de este servicio y de la empresa se ha creado el lema "POR QUE EN EL IMSS

MEJORAMOS NUESTRO SERVICIO" y por esa razón se coloca al principio de la información y no al final como uso eslogan.

7.7.1.19.2.3. REFORSAMIENTO Y PERMANENCIA

Dentro de la publicidad para la permanencia y familiarización del sistema en el derechohabiente es muy recomendable que los camiones sean equipados con carteles informativos en puntos clave de visón (muro de división entre pasajeros y conductor) en los cuales se mantendrán las reglas horarios y de que consta este nuevo servicio. Así como también es indispensable de una edecán que sirva de orientadora, (lo anterior deberá estar siempre presente como regla).

Los mensajes pregrabados en las clínicas son de gran utilidad ya que mantienen la recordación en el derechohabiente así como también los costos son mínimos, se reduce el uso de una estación de radio, a parte de que esta sirve únicamente en el lanzamiento de la publicidad y siendo que el sonido ambiental puede estar siempre presente o por lapsos cortos es de mayor utilidad.

NOTA: SOBRE LA ELABORACIÓN DEL TRIPTICO SE PIDE TENER MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTE SISTEMA, YA QUE CON LA INFORMACIÓN DE LA QUE ESTOY PROVISTO, RECOMENDARIA EL USO DE VOLANTES O BIPTICOS, PERO NO UN TRIPTICO.

7.7.1.20. CAMPAÑA PUBLICITARIA ENFOCADA AL PROGRAMA DE: CITA VIA TELEFONICA

7.7.1.20.1. ESTRATEGIA DE MEDIOS:

7.7.1.20.1.1. PRECAMPAÑA:

Empezar con publicidad introductoria por medio de carteles de inicio y prefecha del acontecimiento así como espots tanto externos como internos dentro del sonido ambiental (el porque y las características han sido señaladas anteriormente en un reporte completo).

Empezar ha pegar los carteles de información en lugares estratégicos:

- Un cartel en cada una de las puertas de los consultorios, ya que el usuario continuamente observa la puerta para saber si sigue el paciente anterior en consulta.
- En el espejo de los baños.
- Enfrente de los migitorios, solamente en el caso del baño de los hombres, por razones obvias.
- En donde se encuentren las casetas telefónicas y
- A la entrada de la clínica y principales vías de acceso

NOTA: ES MUY IMPORTANTE QUE TODAS LAS ÁREAS Y CLINICAS SE PONGAN DE ACUERDO SOBRE LOS MENSAJES Y COMO MANEJARAN LA INFORMACIÓN, DESDE EL TIPO DE PAPEL, COLORES, ASÍ COMO TEXTO QUE EMPLEARAN.

7.7.1.20.1. 2. EN EL PROCESO:

Manejar la misma información

Con el motivo de crear un gran impacto positivo dando una imagen positiva de este servicio y de la empresa se ha creado el lema "EN EL IMSS MEJORAMOS NUESTRO SERVICIO" al final del cartel y para manejar el punto de información manejaremos " INFÓRMATE, PERO INFÓRMATE EN TRABAJO SOCIAL YA".

7.7.1.20.1.3. REFORZAMIENTO Y PERMANENCIA

Según el sondeo de mercado y el estudio de las características y cualidades del mismo, indican que:

Los mensajes pregrabados en las clínicas son de gran utilidad ya que mantienen la recordación en el derechohabiente así como también los costos son mínimos, se reduce el uso de una estación de radio, siendo el sonido ambiental presente en todo momento de gran utilidad para alcanzar a toda persona que se encuentre dentro de la institución aparte de ser este la base de esta campaña de publicidad.

A continuación presento los diferentes formatos de la información que manejé, así como los guiones que utilicé para grabar las cintas de muestra.

7.7.1.20.1.3.1 MENSAJE No. 1:

"YA NO TIENES QUE VENIR", FORMARTE Y QUE TE ASIGNEN UNA HORA PARA TU ATENCIÓN

- **A PARTIR DE AHORA LAS CONSULTAS SE SOLICITAN TELEFÓNICAMENTE UN DÍA ANTES O EL MISMO DÍA AL TEL. 61-5-02-02**
- **LA LLAMADA ES GRATUITA DESDE CUALQUIER CASETA TELEFONICA PÚBLICA**
- **PARA EL TURNO MATUTINO, DESDE LAS 8:30 A LAS 13:30 HRS.**
- **PARA EL TURNO VESPERTINO, DESDE LAS 14:30 A LAS 19:00 HRS.**
- **ESTE SISTEMA DE CITA PREVIA SE APLICA POR AHORA, SOLAMENTE EN LA CLÍNICA 49 DE MUTUALISMO**
- **SI LO DESEAS, PUEDES SEGUIR SOLICITANDO TU CONSULTA COMO NORMALMENTE LO HACIAS**
- **SI DESEAS MAYOR INFORMACIÓN ACUDE A TRABAJO SOCIAL**

"EN EL IMSS MEJORAMOS NUESTRO SERVICIO"

7.7.1.20.1.3.2 MENSAJE No. 2:

"YA NO TIENES QUE GASTAR EN TRANSPORTES" FORMARTE Y QUE TE ASIGNEN UNA HORA PARA TU ATENCIÓN

- **LAS CONSULTAS SE SOLICITAN TELEFÓNICAMENTE UN DÍA ANTES O EL MISMO DÍA AL TEL. 61-5-02-02**
- **LLAMA DE LAS 8:30 A 13:00 HORAS, Y DE LAS 14:30 A LAS 19:00 HORAS.**
- **LA LLAMADA ES GRATUITA DESDE CUALQUIER CASETA TELEFÓNICA PÚBLICA**
- **ESTE SISTEMA DE CITA PREVIA SE APLICA POR AHORA, SOLAMENTE EN LA CLÍNICA 49 DE MUTUALISMO**
- **SI LO DESEAS, PUEDES SEGUIR SOLICITANDO TU CONSULTA COMO NORMALMENTE LO HACIAS**
- **SI NECESITAS MAYOR INFORMACIÓN ACUDE A TRABAJO SOCIAL**

"EN EL IMSS MEJORAMOS NUESTRO SERVICIO"

7.7.1.20.1.3.3 GUIÓN No.1:

VOZ 1	<p>Se les comunica a todo el público derechohabiente que el instituto mexicano del seguro social imparte cursos de información sobre:</p> <p>Diabetes Mellitus</p> <p>Hipertensión Arterial</p> <p>Cáncer Cervico Uterino</p> <p>Adulto Mayor</p> <p>Climaterio y menopausia</p> <p>Sida</p> <p>Cuidados del niño de 0 a 1 año</p> <p>Cuidados del niño de 1 a 5 años</p> <p>Enfermedades de transmisión sexual</p> <p>Y muchos otros cursos de interés público</p>
VOZ (SLOGAN)	<p>INFÓRMATE,</p> <p>¡PERO INFÓRMATE EN TRABAJO SOCIAL!</p> <p>“YA</p>

7.7.1.20.1.3.4 GUIÓN No. 2:

<p>VOZ 1 (MUJER)</p>	<p>¿SABES? :</p> <p>¿QUÉ LE PROPORCIONAS A TU HIJO ALIMENTÁNDOLO EXCLUSIVAMENTE CON LECHE MATERNA?</p> <p>¿QUÉ NECESITAS PARA DAR UNA BUENA LACTANCIA?</p> <p>¿CÓMO DEBES AYUDARTE PARA AMAMANTAR AL NIÑO?</p> <p>¿QUÉ VENTAJAS TIENE PARA LA MADRE DARLE EL PECHO AL NIÑO?</p> <p>¿CÓMO AMAMANTAR A TU HIJO?</p> <p>¿SABES LO QUE PROPORCIONAS?</p> <p>NO TE QUEDES CON LA DUDA INFÓRMATE O REAFIRMA LO QUE SABES AQUÍ EN EL IMSS</p>
<p>VOZ (SLOGAN)</p>	<p>INFÓRMATE, ¡PERO INFÓRMATE EN TRABAJO SOCIAL!</p> <p>"YA"</p>

7.7.1.20.1.3.5 GUIÓN No. 3:

VOZ 1	<p>SE LES COMUNICA A TODO EL PÚBLICO DERECHOHABIENTE EL REGLAMENTO HOSPITALARIO:</p> <p>AL INGRESAR AL HOSPITAL TRAIGA SUS OBJETOS DE USO PERSONAL: PEINE, CEPILLO, Y PASTA DENTAL.</p> <p>EL MEDICO TRATANTE DE SU PACIENTE LO TIENE INDICADO EN LA CABECERA DE LA CAMA DIRÍJASE A EL PARA SABER SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE</p> <p>EL HORARIO DE VISITAS Y ALTAS DE HOSPITAL, DIARIAMENTE ES DE: 10:30 A 12:30 Y 17:00 A 19:00 HRS.</p> <p>EN EL SERVICIO DE TERAPIA ES DE: 6:00 A 6:30, 12:00 A 12:30 Y 18:00 A 18:30 HRS.</p> <p>CUNEROS Y ENCUBADORAS: 1:00 A 12:00 Y 17:00 A 18:00 HRS.</p> <p>NO SE PERMITE INTRODUCIR BULTOS AL HOSPITAL</p> <p>LOS PASES DE AUTORIZACIÓN SON AUTORIZADOS POR EL MEDICO TRATANTE Y EXPEDIDOS POR TRABAJO SOCIAL CON VIGENCIA DE 24 HRS.</p> <p>EN LA SALA DE MUJERES NO SE PERMITE PERMANENCIA DE VARONES.</p> <p>NO ESTA PERMITIDA LA VISITA A MENORES DE 15 AÑOS.</p> <p>CUALQUIER INFORMACIÓN, DUDA O PROBLEMA, FAVOR DE PASAR CON TRABAJO SOCIAL</p>
VOZ (SLOGAN)	<p>INFÓRMATE,</p> <p>¡PERO INFÓRMATE EN TRABAJO SOCIAL!</p> <p>"YA"</p>

7.7.1.20.1.3.6 GUIÓN No. 4:

VOZ 1	<p>SE LES COMUNICA A TODO EL PÚBLICO DERECHOHABIENTE DE ALGUNOS PASOS PARA MANTENER LA CULTURA DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>INICIAR LACTANCIA DURANTE LA MEDIA HORA SIGUIENTE AL PARTO.</p> <p>DAR A LOS RECIEN NACIDOS SOLO LECHE MATERNA</p> <p>AMAMANTAR AL NIÑO CADA VEZ QUE LO PIDA</p> <p>NO DAR CHUPONES NI BIBERONES A LOS RECIEN NACIDOS</p> <p>INFORMARSE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL IMSS: TÉCNICA, POSICIÓN Y PATRONES DE SUCCIÓN EN EL AMAMANTAMIENTO.</p> <p>INFORMARSE SOBRE LA PROTECCIÓN ANTICONCEPTIVA.</p> <p>CUALQUIER INFORMACIÓN, DUDA O PROBLEMA, FAVOR DE PASAR CON TRABAJO SOCIAL</p>
VOZ (SLOGAN)	<p>INFÓRMATE,</p> <p>¡PERO INFÓRMATE EN TRABAJO SOCIAL!</p> <p>"YA"</p>

7.8. LOS 25 PUNTOS PARA LOGRAR UNA OPTIMA CALIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO

El siguiente cuestionario se le aplico a los encargados de los siguientes departamentos que se relacionan directamente con la realización y manejo de la comunicación en la institución como un medio de realizarles una evaluación en su administración del trabajo.

7.8.1. CUESTIONARIO:

CONTESTE SINCERAMENTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SU OPINION ES MUY IMPORTANTE PARA NOSOTROS YA QUE SERVIRÁ PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD EN ESTA CLINICA.

1. – ¿Conoce la misión de su departamento, o área?

Sí no

2. – ¿Sabe cuales son las metas del grupo?

Sí no

3. – ¿Se considera responsable?

Sí no

4. – ¿Qué grado de actualización tiene?

Mala Regular Buena

5. – ¿Es cumplido en sus compromisos?

Sí no

6. – ¿Existe la palabra imposible en su vocabulario?

Sí no

7. - ¿Acepta ayuda externa y/o interna con amabilidad?

Sí no

8. - ¿El concepto de mediocridad existe o no existe en su trabajo?

Sí no

9. - ¿Cómo es la comunicación Interna?

Mala Regular Buena

10. - ¿Reconoce sus errores?

Sí no

11. - ¿Sabe trabajar en grupo?

Sí no

12. - ¿Sabe decir lo siento?

Sí no

13. - ¿Existe algo provechoso cada día?

Sí no

14. - ¿Está propuesto a anular todos sus defectos?

Sí no

15. - ¿Involucra sus problemas familiares en su trabajo?

Sí no

16. - ¿Inspira confianza a la gente de su alrededor?

Sí no

17.- ¿Hace sugerencias positivas?

Sí no

18.- ¿Aprende de sus errores?

Sí no

19.- ¿Acepta la revisión como prueba de que su labor es importante?

Sí no

20.- ¿Evita la existencia de chismes y rumores?

Sí no

21.- ¿Toman en cuenta sus ideas en las decisiones del departamento?

Sí no

22.- ¿Sabe que significa cliente?

Sí no

23.- ¿Cumple sus promesas?

Sí no

24.- ¿Respeta en las jerarquías?

Sí no

25.¿Tiene comunicación constante con todos los demás departamentos, de preferencia con lo que se tiene que relacionar?

Sí no

7.8.1.1. TRABAJO SOCIAL

Según el sondeo aplicado, este departamento anda bien, los únicos puntos que deben ser analizados serían:

1. - Aplicar cursos de actualización ya que opina que le faltan cursos para actualizarse
2. – El decir lo siento le presenta un problema
3. – Hay promesas que le no llega a cumplir

En lo general esta persona esta muy bien encaminada a lograr una calidad en la administración del trabajo, ya que solamente presento 3 problemas en un cuestionario de 25 preguntas.

7.8.1.2. CAPACITACIÓN

1. - Aplicar cursos de actualización ya que opina que le faltan cursos para actualizarse
2. – Considera a la comunicación interna regular, es decir, que no lleva buena funcionalidad y planeación.
3. – Le representa problemas el trabajar en grupos, es muy independiente
4. – A parte de todo, contesto sinceramente ya que comenta que le gusta chismear y enterarse de rumores

Este departamento a área en la que trabaja y se desenvuelve tuvo cuatro preguntas negativas de 25, y a parte son preguntas que tienen un gran valor

dentro de los puntos para lograr una optima calidad en la administración del trabajo, por esta razón se ve que necesita una mayor ayuda que el departamento anterior de trabajo social.

7.8.1.3. COMUNICACIÓN SOCIAL

1. - Aplicar cursos de actualización ya que opina que le faltan cursos para actualizarse
2. – Considera a la comunicación interna regular, es decir, que no lleva buena funcionalidad y planeación.
- 3.- No tiene intención de anular todos sus defectos, tiene resistencia a los cambios

Esta persona tiene un nivel de fallas menores dentro de los puntos para lograr una optima calidad en la administración del trabajo, y es la que no necesitaría mucha ayuda

7.8.2. RESULTADOS

Los puntos y problemas en común que se pueden observar en estos cuestionarios aplicados a los jefes de 3 departamentos, fueron:

Que el principal problema al que hay que atacar o corregir, es el de actualizar al personal, planear e inclusive aplicar un plan de comunicación interna efectivo y mantenerlo activo, ya que los tres departamentos concordaron en que ese era su principal necesidad o problema.

Como se sabe, este problema no depende directamente de ellos, pero si depende del departamento de comunicación social, pero este departamento no maneja,

además de que no se le da la autorización, ni el apoyo para que maneje la comunicación interna de la institución, ha esto yo lo veo como una falta de planeación y ubicación de actividades.

7.9. CURSO SOBRE EL MANEJO DE INFORMACIÓN AL DERECHOHABIENTE

Debido a que el departamento de trabajo social en la Delegación del IMSS Celaya se encarga de la realización de carteles informativos para diferentes actividades y no tienen conocimientos sobre el manejo de la comunicación, impartí en 3 días un curso básico sobre el manejo de la información, en el cual traté los siguientes temas:

CARACTERISTICAS DE UN BUEN ESFUERZO DE COMUNICACIÓN

- Credibilidad (no engañar)
- Personalidad específica (como queremos ser vistos)
- Voz única (una sola idea)
- Retroalimentación (evaluar si estamos comunicando)
- Enfoque específico (idea sólida)
- Simpleza

COMO ELABORAR UN ROTAFOLIO, CARTEL DE INFORMACIÓN A LA SALUD

- Encabezado que condense toda la información
- En los 2 primeros párrafos quién, qué, cuándo, dónde y para qué.
- Los demás párrafos son de ayuda o de aclaración
- Incluir personas claves o importantes si es factible hacerlo
- Ser objetivos
- Muy breve no extenso
- Buena Ortografía
- Comuníquese con imágenes

ETAPAS DE LA ENTREVISTA

- Atención: convencer al cliente de su necesidad
- Interés: Cuando siente interés por solucionar su necesidad
- Deseo: Quiere hacer algo para satisfacer su necesidad
- Convencimiento: Se persuade que la Institución satisfará sus necesidades.
- Acción: El cliente viene a los cursos

COMO DAR UNA EXPOSICIÓN

- Dar una explicación completa
- Permitir que el cliente participe
- Mostrarle el beneficio al cliente
- Hacer hincapié en el beneficio más importante
- Que se sienta a gusto el cliente
- Estar alerta sobre dudas que tengan, una retroalimentación.

PARTES DE UNA CONFERENCIA

- 1.- Suscitar el interés y la curiosidad del auditorio
- 2.- Desarrollar el tema
- 3.- Concluir

¿Qué debe evitar el conferencista?

- 1.- ¡Aburrir!
- 2.- La retórica inútil
- 3.- Abusar del uso de la primera persona del singular
- 4.- Tomarse más tiempo del asignado
- 5.- Repeticiones innecesarias.

ESTRUCTURAS DE LOS AVISOS O MENSAJES

- Encabezado
- Fotografía o Ilustración
- Texto de apoyo

FACTORES CLAVE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN

- Expresión creativa
- Tamaño
- Ubicación
- Frecuencia (cada cuando cambiarlo)

CORRELACIÓN VISUAL

- Simplicidad
- Estética
- Legibilidad
- Visualidad
- Fascinación (que te guste)

MATERIALES DE EXPOSICIÓN O FACTORES PARA TOMAR EN CUENTA

- Gama cromática, ayuda en el simbolismo inconsciente o consciente
- Ser innovadores y creativos en la forma de exponer o de hacer los anuncios
- Manejar los materiales mas adecuados y que ayuden a captar la atención de nuestro publico
- Recordar que vivimos en un mundo de colores, y encaminado a la modernización

- Tener en adecuado mantenimiento nuestro material de trabajo, así como nuestro lugar de exposición
- Tratar de usar los materiales mas modernos para exposición que se encuentren a nuestro alcance.
- "la imagen que les demos a nuestros clientes es la imagen que se llevaran de nosotros"

"GRACIAS POR ESCUCHARME EN ESTA EXPOSICIÓN QUE LES SERÁ DE UTILIDAD EN SU TRABAJO, Y LES DESEO UN BUEN DÍA"

CONCLUSIONES

El IMSS es una institución basada en fines nobles, su creación esta bien fundamentada y su utilidad es muy grande para las personas trabajadoras aunque todas estas personas tengan una percepción mala y no valoren lo que realmente significa para ellos y para todos.

No se puede culpar a las personas de tener una percepción negativa del IMSS ya que no existe un control de su imagen por parte de la misma institución la cual debe empezar por desarrollarse dentro de la institución, de nada sirve que se maneje una buena imagen en campañas externas mediante publicidad, carteles y volantes, si en la misma clínica los trabajadores opinan mal de ella ya que no son tomados en cuenta al no comunicárseles nada, se sienten hastiados de sus trabajos monótonos, no se les paga bien, no se les apoya en sus ideas o proyectos y viven presionados por sus jefes y su trabajo.

Como otro punto importante cabe destacar que si existen personas en puestos que no les corresponden ya que son empíricos, y carecen de profesionalismo, a parte de que estas personas no se les puede correr o cambiar de puesto ya que están protegidas por el sindicato de los trabajadores, lo cual considero un punto muy importante ya que estas personas son las que dan servicio al derechohabiente y no están capacitadas para darlo y mucho menos con una imagen positiva, también cabe aclarar que hay muy buenas personas dentro de la institución, muy capacitadas, muy capaces y que desempeñan un muy buen trabajo tanto profesional como humanista, por esta razón no se puede estar generalizando y diciendo que todos los servidores dentro del IMSS sean malos ya que esa seria una gran mentira.

Uno de los graves problemas en la prestación del servicio dentro de la institución es el crecimiento de la población ya que ello aumenta la cantidad de derechohabientes, lo que conlleva a la sobresaturación en la clínica, lo anterior no

seria ningún problema si existiera el presupuesto, equipo y la cantidad de personal adecuado para compensarlo y el detalle es que no lo hay.

Para finalizar, lo que puedo decir es que hace falta un mejor manejo de los puntos anteriores que he mencionado y que se desarrollen prácticamente dentro de la institución ya que el solucionarlos es parte fundamental de un proceso de desarrollo.

MEMORIA

Como toda persona que esta en el proceso del desarrollo de una tesis, me resultaba un problema el encontrar un buen tema que fuera de mi agrado para el desarrollo de mi investigación.

Con anterioridad había empezado ha desarrollar una tesis anterior a esta durante 3 meses, la cual trataba sobre las revistas estudiantiles, pero al verse frustrada mi investigación por los integrantes de dicha revista no pude continuar mi investigación practica.

No contaba con mucho tiempo en ese momento, al haber ocupado gran parte de mi tiempo en otro proyecto que no puede continuar, y la materia escolar de Técnicas de Investigación en Comunicación, ya necesitaban mi tema de tesis para poder ser registrado ante el consejo y el tiempo estaba por terminar. Al día siguiente me aceptaron para desarrollar mis practicas profesionales en el IMSS Celaya, por esta razón decidí hacer mi tesis en el Hospital.

Al empezar a ir al IMSS, mi primera pregunta personal era: ¿Cuál es la función del departamento de comunicación Social?, al conocer la función de este Departamento podría darme una idea en concreto de la función que yo podría desarrollar dentro de este, también me daría una idea de lo que necesitaban, de esta forma yo propondría mi proyecto y desarrollaría mi investigación.

El Departamento esta en pésimas condiciones, consta de un cuarto cerrado, sin ventanas, con una sola puerta sin chapa, existía en el momento que yo llegue un desorden de periódicos recortados, había comida por todas partes hasta en los cajones, y todo el departamento estaba a cargo de una secretaria embarazada.

El primer día fui atendido muy bien, la secretaria fue amable conmigo, ella me informo por vía telefónica que la delegación de León había aceptado el tramite de

mis papeles y que estaban completamente enterados de mi estadia como practicante dentro del IMSS Celaya, ese mismo dia me dieron mi credencial para acceder al Hospital.

En mi primer dia empezaron las tareas, mis tareas que empezé a asignarme la secretaria eran las de pagar recortes de las síntesis, limpieza de la oficina, enviar faxes de los cuales yo no conocía el sentido, todo esto empezó a ser mi rutina diurna, para mi esto resultaba un problema, ya que ocupaba la gran parte de mi tiempo y así no podía concentrar la atención en mi proyecto e investigaciones.

Me resulto difícil desarrollar mis practicas debido a que no comprendían la diferencia entre practicas y servicio social, este problema duró toda mi permanencia en la Institución y reducía la velocidad de mi investigación.

Como parte positiva en el aspecto laboral, puesto que yo lo he tomado como una gran experiencia y de utilidad en mi preparación, fue el día en que me informaron que la secretaria tenia riesgo de aborto, claro que sentía preocupación por ella, y permaneció incapacitada hasta el día en que nació su bebe, mas los días de maternidad que le dieron, todo esto duro en conjunto por 3 meses 1/2 .

Al día siguiente, yo me ocupe en mi investigación, en recuperar el tiempo, y en avanzar en mi tesis, pero me hacía falta la historia del IMSS, y ya que en Celaya carecen de esta información, decidí ir a León a investigar, para ello consulté a la Lic. Marcela Nieto, encargada del departamento de Juridicos si ella sabía en donde podría encontrar esta información, la Licenciada me proporciono un libro en el cual viene parte de la historia del IMSS y del cual carecía el departamento de Comunicación Social, a parte ella llamó en el mismo instante a León para solicitar una cita con el Lic. Martín Zurrosa, el mismo que en el momento que me dieron el auricular empezó a realizarme una serie de preguntas que me extrañaron, me empezó a preguntar todo sobre mi, y me pidió que por favor fuera lo antes posible a verlo a León, que el me proporcionaría la información que yo necesitaba.

En cuanto llegué a la delegación de León, todos los trabajadores (subordinados del Lic. Zurrosa) empezaron a cuestionarme, a pedirme cosas que deseaban que yo realizara dentro del Departamento de aquí en Celaya, el Lic. Martín Zurrosa me dio en persona un libro sobre la historia del IMSS aquí en Guanajuato, pero también me pidió que me encargara del Departamento en Celaya hasta nuevo aviso, todas estas tareas y la responsabilidad yo la acepté.

Después de mi viaje a León tuve más carga de trabajo, ya no eran las mismas tareas monótonas que tenía antes, ahora tenía que hablar por teléfono a todos los medios, atender a reporteros, ser el mediador entre León y Celaya, hacer la síntesis diaria, hacer reportes y aparte continuar en mi tesis e investigaciones.

Al regresar a Celaya me había dado cuenta que la secretaria había ocultado mi existencia y no había mandado mis papeles a León.

A medida que yo me encargaba del departamento empecé a relacionarme con muchas áreas y así fue como conocí el sistema de la institución, definitivamente pude encontrar muchas fallas en la comunicación, como es la chismografía, rumores, entre otros que se utilizaban para comunicarse entre los empleados, la comunicación existía pero sin un buen control o manejo correcto de los resultados que se tenían con ella.

A pesar de todo lo anterior, ayude, y desarrolle proyectos, ahora he terminado mi tesis y voy a graduarme muy pronto, esto es lo importante.

BIBLIOGRAFIA

- 1. ALCARAZ DE LA ROSA , José, **Cuatro Décadas de Compromiso Social En Guanajuato.**
Talleres de Impresos a.m., 2ª Impresión, México, León Guanajuato, 1997, 125 p.
- 2. COSTA Joan, **Identidad Corporativa,**
E.d. Trillas, segunda Reimpresión, México, 2000, 125 p.
- 3. CHABOLLA ROMERO, J. Manuel, **Vehículos de la Lengua,**
Ed. Plaza y Valdes, México, 1997, 125. p.
- 4. GOLDBER. M, Gerald, **Comunicación Organizacional,**
E.d. Diana, 8va impresión, México, 1999, 422 p.
- 5. MARTÍNEZ DE VELASCO, Alberto y NOSNIK, Abraham, **Comunicación Organizacional Práctica, Manual gerencial,** E.d. Trillas, México, 1999, 111p.
- 6. MÚCH GALINDO y García marínez, **Fundamentos de Administración.**
E.d. Trillas, quinta impresión, México, 1999, 240 p.

OTRAS FUENTES

- ☞ Apuntes de la clase de **Administración del Trabajo**, impartida por el Lic. Daniel Camargo Morales.
- ☞ Revista Mexicana de Seguridad Social, **“CUESTION SOCIAL”, 50 años cumpliendo.**
E.d. “LA PRENSA”, edición especial, ISS 0186-5617, 19 de enero de 1993, 106p

📖 Periódico interno, "**ENCUENTRO con nosotros mismos**";

E.d Talleres de a.m., Órgano informativo interno de la delegación de Guanajuato, que se publicó desde León Gto. Año 4 Diciembre 1997".

📖 Reader's Digest, **Leer y Escribir Bien**,

Ed Reader's Digest, 1ª ed, México, 1994, 368 p.

📖 Manual de "**lineamientos institucionales de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria para el ejercicio 1998**", autorizado por el Director Administrativo Fernando Agraz Rojas.