



Zarza Rangel Alejandra Zazil-Ha
Contacto: zarzarangel_zazil@outlook.com
Licenciatura en Economía
FES Acatlán – UNAM
Profesor: José Antonio Huitrón Mendoza.

La empresa Mexicana:

Análisis para determinar la equidad entre la empresa Mexicana y la seguridad social del trabajador, 2000-2013

Resumen

El sector laboral mexicano se encuentra relacionado con el Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual sistemáticamente se define, calcula o evalúa empleando indicadores relacionados con la disponibilidad o capacidad potencial para cubrir la demanda de una población en un área geográfica determinada, como es el Distrito Federal, sin embargo, dicha capacidad está afectando directamente al mercado laboral por la ineficiente planeación de las personas que sí se encuentran registradas como aseguradas en ésta Institución. Trayendo consigo una disminución del crecimiento de la economía, puesto que el sector laboral es el principal en sustentar la economía Mexicana. De aquí que en el presente estudio se proponga realizar un esquema analítico para identificar un modelo de solución al problema de demanda.

Palabras clave: Salud, Servicios de salud, costos de salud, demanda poblacional, infraestructura hospitalaria.

CONTENIDO

- i. TEMA.
- ii. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
- iii. JUSTIFICACIÓN Y PERTINENCIA.
- iv. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.
- v. HIPÓTESIS.
- vi. METODOLOGÍA.
- vii. OBJETIVOS.
- viii. ESQUEMA DE TRABAJO.
- ix. CRONOGRAMA DE TRABAJO.
- x. BIBLIOGRAFÍA PROPUESTA.

Análisis para determinar la equidad entre la empresa Mexicana y la seguridad social del trabajador, 2000-2013

Planteamiento del problema

Conforme a lo que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4° señala que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”, garantía que no se ha cumplido del todo con el transcurrir de los últimos años.

En la economía mexicana el mercado laboral tiene una relación directa con las instituciones de servicios de salud, esto se debe por el seguro que un trabajador adquiere al pertenecer a una empresa. Para un empresario es fundamental tener en cuenta el costo que podría llegar a abarcar el hecho de contratar a una persona, sabiendo que en un determinado momento pueden ocurrir accidentes o contraer enfermedades de las cuales pudieran suscitarse dentro o fuera de la empresa.

En el 2012 se reveló por parte del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que el número de trabajadores permanentes y eventuales urbanos asegurados en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) había incrementado, siendo el sector transportación el que había registrado un mayor aumento, siguiendo dicho comportamiento los sectores de construcción y servicios para empresas.

Supongamos que de un trabajador depende la subsistencia de una compañía, el trabajador tiene un accidente y a la empresa le generará costos dicha acción, ya que empezará a tener pérdidas por la ausencia del empleado debido a que la salud es lo que garantiza la reproducción de la fuerza de trabajo. Con esto nos lleva a generar la pregunta de investigación:

En términos económicos; ¿Cómo se ve afectada una empresa por enfermedades catastróficas o accidentes?

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la encargada de otorgar seguridad social como derecho a los trabajadores y a sus familias; dentro del proyecto, esta Institución será en la que nos apoyaremos para realizar un análisis de la eficiencia, calidad y funcionamiento del que dependen la mayor parte de la población mexicana.

Por otra parte; es el Distrito Federal nuestra zona a estudiar, por ser una de las principales ciudades que tienen el mayor número de población y con esto se podrán obtener resultados más concretos por la amplitud de información que se nos brinda. De acuerdo con los reportes que arroja el Instituto Nacional de Estadística y Geografía el Distrito Federal cuenta con una cantidad de 8,851,080 habitantes de los cuales sólo 2,849,053 son trabajadores permanentes y eventualmente asegurados en Instituto Mexicano del Seguro Social.

México se caracteriza por tener una de las mejores Instituciones de extensión de cobertura de salubridad (Ugalde y Homedes, 2005), de este texto surge la importancia de realizar un estudio del sector salud, debido a que México es uno de los principales países en América Latina en tener una relación directa entre el mercado laboral y la cobertura de seguro de trabajadores.

Y con ello se genera la segunda pregunta: ¿La demanda de infraestructura hospitalaria es equitativa a la población asegurada?

Se pretende abarcar la cobertura demográfica con la que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social para poder tener un análisis de la demanda poblacional ante las unidades de atención en el Distrito Federal y con ello poder determinar si se necesita una mayor infraestructura hospitalaria para dicha región.

Justificación

Dada la importancia que se ha tomado en esta investigación de estudiar al sector salud, surge debido a que la “salud” es la principal herramienta humana para

realizar cualquier actividad física y mental, siendo así que al no contar con este elemento, el individuo no podría generar productividad al mercado laboral.

Por otra parte Madrian (2004) asegura que un funcionamiento ineficiente del mercado laboral puede tener un impacto no sólo en el bienestar de los individuos, sino también en la economía. En el caso de la economía mexicana, las actividades terciarias son las que tienen mayor peso en el Producto Interno Bruto, con un valor porcentual del 62.7%. Por ello, si este sector del mercado tiene el mayor peso, es importante hacer un estudio para que los trabajadores tengan la mejor cobertura de salubridad posible y los empresarios no corran con el riesgo de tener pérdidas por la ausencia de mano de obra.

“Así con esto, el sector empresarial tiene una sistematización en la elección de cada trabajador para que la empresa haga su mejor inversión en la contratación de cada individuo”

Pregunta de Investigación

Las preguntas que se pretenden responder son:

En términos económicos; ¿Cómo se ve afectada una empresa por enfermedades catastróficas o accidentes? Y ¿La demanda de infraestructura hospitalaria es equitativa a la población asegurada?

Hipótesis

En la investigación se mantiene la hipótesis de que; *la falta de prevención a la salud trae consigo consecuencias desfavorables para empresarios y para la infraestructura hospitalaria*, si existiera una adecuada prevención a la salud las tasas de demanda hospitalaria reducirían y los empresarios no tendrían pérdidas de producción ni de ganancias. El ofrecer una seguridad social eficiente traería consigo muchos beneficios y se verían reflejos en la economía Mexicana.

Metodología

Los resultados que se obtendrán, serán por la información brindada de los censos económicos en el período del 2000-2013, con la utilización de técnicas analíticas a fin de obtener un modelo para conseguir los objetivos trazados.

Objetivo General

Objetivos generales

Como objetivos generales tenemos dos ya que estos son lo que me ayudarán a marcarme metas para poder contestar las preguntas de investigación y son los siguientes: se pretende hacer un análisis de la empresa mexicana para poder ver en qué grado se llega a ver afectada por la ausencia de algún trabajador a causa de algún accidente o enfermedad y de acuerdo al análisis previo de las empresas se desarrollará con técnicas espaciales ver si la demanda de infraestructura hospitalaria corresponde a las personas aseguradas.

Objetivos Particulares

- Crear una definición de la seguridad social.
- Ubicar las desventajas del empresario al contratar un trabajador.

Esquema de Trabajo

Introducción

Capítulo I La Salud: La base de la Productividad.

1.1 Antecedentes de la Salud.

1.1.2 Clasificación de las Instituciones de Salud en México.

a) Grupo

- b) Clase de Instituciones.
- c) Subclase de Instituciones.
- 1.2 Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social.
 - 1.2.1 Servicios Públicos.
- 1.3 Función del Estado.
 - 1.3.1 Seguridad Social.
 - 1.3.2 Seguridad Social y Seguro Social.
- 1.4 Mercado Laboral y el Seguro Social.

Bibliografía

- Añorve Baños Manuel (2010). Servicios Públicos Municipales. Editorial Porrúa. México D.F.
- B. de Márquez Viviane (1979). Dinámica de la Empresa Mexicana, Perspectivas políticas, económicas y sociales. Colegio de México. México, D.F.
- Béjar Rivera Luis José (2012). Una aproximación a la teoría de los Servicios Públicos. Editorial Ubijus. México D.F.
- Bitrán Ricardo (2006). Reformas recientes en el sector salud en Centroamérica, CEPAL, Secretaría de Chile.
- Buzai Gustav D. (2011). Modelos de localización-asignación aplicados a servicios públicos urbanos: análisis espacial de Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) en la ciudad de Luján, Argentina. Revista Colombiana de Geografía. Vol. 20, n°2.
- Buzai Gustavo D. – Baxendale Claudia A (2008). Modelos de localización-asignación aplicados a servicios públicos urbanos: Análisis espacial de escuelas EGB en la ciudad de Lújan. Revista Universitaria de Geografía, 17, 233-254.
- Buzai Gustavo D. – Robinson David J. Sistemas de Información Geográfica en América Latina (1987-2010) un Análisis de su Evolución Académica basado en la CONFIBSIG. N.d, de http://www.inegi.org.mx/eventos/2011/conf_ibero/doc/MagistralBuzai-Robinson.pdf
- C. Madrian Brigitte (2004). Health Insurance Portability, Labor Supply and Job Morbidity. Department of Business and Public Policy University of Pennsylvania. Interamerican Conference on Social Security.

- Centrángolo Oscar (2009). La Seguridad Social en América Latina y el Caribe. Una propuesta metodológica para su medición y aplicación a los casos de Argentina, Chile y Colombia. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) Santiago de Chile.
- Charles Liliana y García Gabriela. (2005). Mercado Laboral y Seguridad Social en una Sociedad que Envejece: un Resumen para México. Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Dávila Enrique, Guijarro Maite (2000). Evolución y reforma del sistema de salud en México, Unidad de Financiamiento para el desarrollo, División de Comercio Internacional y Financiamiento del Desarrollo, Santiago de Chile.
- Delgado Moya Rúben (2001). Derecho a la Seguridad Social. SISTA, México D.F.
- Delgado Moya Rúben (2002). Ley del Seguro Social, Comentado y una idea en torno a la Seguridad Social. SISTA, México D.F.
- Diccionario MAPFRE de Seguridad Integral (1993). Fundación MAPFRE Estudios, Instituto de Seguridad Integral.
- Estébanez Pilar (2000) Exclusión Social y Salud. Icaria.
- Fernández Andrés, Oviedo Enrique (2010). Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe, División de Desarrollo Social CEPAL, Santiago de Chile, N° 165.
- Fuenzalida M (2010). Análisis de desigualdades territoriales en la oferta de equipamientos públicos: el caso de los hospitales en la red asistencial del sistema público de salud en Chile. Geografía y Sistemas de Información Geográfica. (GESI-UNLU, Luján). N° 2, Sección I:111-125.
- Gómez-Dantés Octavio, Sesma Sergio, Becerril Víctor M, Knaul Felicia M, Arreola Héctor, Frenk Julio (2011). Sistema de salud de México. Salud Pública Mex. Vol. 53 supl 2.
- Hernández-Ávila JE, Rodríguez Mario H, Rodríguez NE, Santos R, Morales E, Cruz C, Sepúlveda-Amor J. (2002). Cobertura geográfica del sistema mexicano de salud y análisis espacial de la utilización de hospitales generales de la Secretaría de Salud en 1998. Salud Pública Mex, Vol.44, no.6.
- INEGI, Estadística del Sector Salud y Seguridad Social (2002), Cuaderno Núm. 19. Edición 2002, México.
- Luis Rodrigo y María Teresa (2000). De la teoría a la práctica: el pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.

- Martínez Gabriel y Aguilera Nelly (2011). CISS Health Systems and Insurance Report 2006-2010, Health Reforms in the Americas, Inter-American Conference on Social Security,
- Martínez Gabriel, Aguilera Nelly (2012). Seguro de Salud en México, (Proyecto CISS-IDRC/WB)-1203.
- Martínez Gabriel, Aguilera Nelly y Miranda Martha (2012). Mercado de Trabajo y Protección Social en México durante la Globalización. Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Martínez Gabriel, Aguilera Nelly y Quintana María (2009). Preferencias, gasto en salud y el valor de la vida estadística en América, Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Mertens Leonard, Falcón Mónica (2004). Salud y seguridad en el trabajo y el papel de la formación en México (con referencia a la industria azucarera), CEPAL, Red de Reestructuración y Competitividad, División de Desarrollo Productivo y Empresarial, Santiago de Chile.
- México Secretaría de asentamientos (1981). Primer Censo del Sector SAHOP.
- Nájera-Aguilar P, Infante-Catañeda C. (1990). Cobertura potencial y cobertura real de servicios ambulatorios de sal en el Estado de México. El caso de tres comunidades marginadas en Atenco y Chalco. Salud Pública Mex. Vol.32.
- Najera-Aguilar P, Ramírez-Sánchez TJ, Cantoral-Uriza L. (1995). Cobertura de las instituciones de salud en el Estado de México. Análisis comparativo entre la población asegurada y la no asegurada. Salud Pública de Mex.
- Oficina Internacional del trabajo Ginebra (1996). El costo de la seguridad social. Decimocuarta encuesta Internacional, 1987-1989, cuadros comparativos.
- Ornelas Amezcua Norahenid (2003). Nueva Ley del Seguro Social. Gasca SICCO.
- Pisanty Irene, Mazari Marisa, Ezcurra Exequiel. Et al. 2009. El reto de la conservación de la biodiversidad en zonas urbanas y periurbanas, en Capital natural de México, vol. II: Estado de conservación tendencias de cambio. CONABIO, México.
- Portas Eduardo (2011). El Comercio Internacional de servicios de salud en México: fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas. Sede Subregional de la CEPAL en México.
- Ramírez Liliana, Sendra Bosque (2011). Localización de hospitales: Analogías y diferencias del uso del modelo p-mediano en SIG raster y vectorial. Anales de Geografía de la Universidad Complutense.

- Rivadeneira Luis (2001). Guatemala: población y desarrollo. Un diagnóstico sociodemográfico, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la CEPAL, Área de Población y Desarrollo del CELADE, Santiago de Chile.
- Rodríguez Herrera Adolfo (2006). La reforma de salud en Costa Rica, CEPAL/GTZ.
- Rojas Soriano Raúl (1982). Capitalismo y enfermedad. México. Folios.
- Santos Padrón Hilda, Martines Calvo Silvia, Martínez López Miriam Carolina, Álvarez Malpica Iván Leonel (2011). La demanda potencial y la oferta de servicios de salud para las enfermedades catastróficas en México. Rev. Gerenc. Polt. Salud. Bogotá, Colombia.
- Shah Anwar (2008). Prestación de Servicios Públicos, Serie sobre Sector Público, Buen Gobierno y Responsabilidad y Rendición de Cuentas, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento. Banco Mundial. Washington USA.
- Suaste Gómez Ernesto (2006). Antecedentes en el devenir de la técnica y medicina en México. Revista del CINVESTAV. Instituto Politécnico Nacional. México.
- Tafari Roberto (1997). Reforma al Sector Salud en Argentina, Proyecto CEPAL/GTZ Reformas Financieras al Sector Salud en América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.
- Ugalde Antonio y Homedes Nuria (2005). Las reformas neoliberales del sector salud: déficit gerencial y alineación del recurso humano en América Latina. Rev Panamá Salud Pública.
- Valencia Lomelí Enrique, Foust Rodríguez David y Tetrault Weber (2011). Sistema de Protección Social en México a inicios del siglo XXI. CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Valle Adriana (2005). Mejorando la Arquitectura Administrativa y Tecnológica de las Instituciones de Seguridad Social en América. Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Vidales Rubí Leonel (2003). Glosario de términos financieros, Términos financieros, contables, administrativos, económicos, computacionales y legales. UABC: plaza y Valdés. Mexicali, Baja California.