

457
2ei



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

LA COORDINACION DE OBJETIVOS ENTRE
MEXICO Y LA ORGANIZACION MUNDIAL
DE LA SALUD

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A:
GILBERTO LOPEZ MEJIA

FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES

MEXICO, D. F.

1987



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

LA COORDINACION DE OBJETIVOS ENTRE MEXICO
Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION	I
<u>CAPITULO PRIMERO</u>	
JUSTIFICACION TEORICA DEL DERECHO INTERNACIONAL	1
I .- Antecedentes Juridicos	5
II .- Doctrinas de Fundamentación	9
A.- Juenaturalismo	9
B.- El Positivismo Voluntarista	10
C.- Autoobligación o Autolimitación	11
D.- La Voluntad Colectiva o del Pacto Normativo	12
E.- El Normativismo y la Teoría Dogma tica	12
F.- Dogmatica de Perassi	13
G.- La Doctrina Solidarista Francesa	14
H.- Dogtrina Contemporanea	15
<u>CAPITULO SEGUNDO</u>	
ORGANISMOS INTERNACIONALES DE CARACTER MUNDIAL Y CARACTER REGIONAL	17
III.- Definición	17
IV .- Organizaciones de Ambito Mundial o -- Cuasiuniversal	19

V	.- Organizaciones de Ambito Limitado o Regional	19
	A.- Clasificación	22
VI	.- Organismos Especializados y Regionales	23
	A.- Creación	23
	B.- Su relación con la O.N.U.	25
	C.- Naturaleza Jurídica de los Organismos Especializados	26
	D.- Organismos Regionales	27
VII	.- Organizaciones de Caracter Mundial	
	Organización de las Naciones Unidas	30
	A.- Origen	30
	B.- La Asamblea General	35
	C.- El Consejo de Seguridad	38
	D.- El Consejo Económico y Social	40
	E.- El Consejo de Administración - Fiduciaria	42
	F.- La Corte Internacional de Justicia	43
	G.- La Secretaría	46

CAPITULO TERCERO

	LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	49
VIII	.- Antecedentes de la O.M.S.	49
	A.- Antecedentes y Evolución	49
	B.- El Office International D' --- Hygiene Publique	54
	C.- La Organización de Higiene de- la Sociedad de Naciones	55

IX	.- La Organización Mundial de la Salud	62
	A.- Estructura Orgánica	65
	B.- La Asamblea Mundial de la Salud	65
	C.- El Consejo Ejecutivo	70
	D.- La Secretaría	72
	E.- Los Comités Regionales	74
	F.- Presupuestos y Finanzas	77
	G.- Contribuciones Voluntarias	80
	H.- Programa Ampliado de Asistencia - Técnica de las Naciones Unidas	81
	I.- Fondo Especial de las Naciones -- Unidas	82
	J.- Organización Panamericana de la - Salud	82
	K.- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia	87
	L.- Organización de las Naciones Uni- das para la Agricultura y la Ali- mentación	88
	M.- Drogas Peligrosas y Patrones Inno- ternacionales	89
	N.- Escasez de Personal	91
	Ñ.- Agua Potable y Saneamiento Ambien- tal	93

CAPITULO CUARTO

	LOS ORGANISMOS SANITARIOS OFICIALES MEXICANOS Y - LA COINCIDENCIA DE FINES CON LA O.M.S.	97
X	.- Premio	97
XI	.- Secretaría de Salud	99

A.- Secretario	102
B.- Subsecretarios	103
C.- Oficial Mayor	104
D.- Contralor Interno	105
E.- De los Titulares de las Direcciones Generales, de las Unidades Adminis- trativas y de los Organos Adminis- trativos Desconcentrados	106
F.- Dirección General de Abastecimiento	107
G.- Dirección General de Administración	107
H.- Dirección General de Administración de Personal	108
I.- Dirección General de Apoyo a la --- Coordinación Regional	109
J.- Dirección General de Asuntos Jurf <i>di</i> cos	109
K.- Dirección General de Comunicación - Social	110
L.- Dirección General de Control de In- sumos para la Salud	110
M.- Dirección General de Control Sanita rio de Bienes y Servicios	111
N.- Dirección General de Coordinación - Sectorial	112
Ñ.- Dirección General de Descentraliza- ción y Modernización Administrativa	112
O.- Dirección General de Enseñanza en - Salud	113
P.- Dirección General de Epidemiología	113
Q.- Dirección General de Información y Evaluación	114

R.-	Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico	114
S.-	Dirección General de Medicina Preventiva	115
T.-	Dirección de Planeación y Presupuesto	116
U.-	Dirección General de Planificación Familiar	117
V.-	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud	117
W.-	De la Desconcentración Administrativa por Función de la Secretaría	118
X.-	De la Desconcentración Administrativa por Territorio y de la Desconcentración de la Secretaría	119
Y.-	De las Comisiones y Comités	121
XII.-	Instituto Mexicano del Seguro Social	130
A.-	Antecedentes	130
B.-	Atribuciones	132
C.-	Recursos del Instituto	132
D.-	Estructura Orgánica	133
XIII.-	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	147
A.-	Antecedentes	147
B.-	Funciones	148
XIV.-	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	156
A.-	Antecedentes	
B.-	Organización y Funciones	157
C.-	Estructura Orgánica	158

LEGISLACION MEXICANA APLICABLE

168

CONCLUSIONES

211

BIBLIOGRAFIA

219

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Desde siempre la humanidad ha sufrido la calamidad de las enfermedades, las que no han sido privativas de una clase social, económica o racial, ni de una región civilizada o subdesarrollada, sino que afectan a todos los seres vivientes. Y desde el momento mismo de nacer se está inmerso en un proceso constante de prevención, fomento, conservación, protección o restauración de la salud.

También es cierto que en el desarrollo de la existencia de las sociedades, cada una ha contado con sus propios sistemas para calificar, interpretar y llevar a cabo prácticas para conseguir el bienestar físico, mental y social.

México no ha escapado a esa continuidad y evolución y en la reestructuración política contenida en la Carta Magna de 1917, en su artículo 73, fracción XVI aparece una nueva manifestación del Derecho relacionado con la salud física y mental de sus habitantes al establecer en primer término la conversión del Consejo Superior de Salubridad en un organismo nacional, con potestad jurídica para dictar disposiciones y normas de observancia general y obligatoria, denominado Consejo de Salubridad General, que depende directamente del Presidente de la República. En segundo lugar la creación del Departamento de Salubridad Pública. Y en el artículo 123 se ratifica ese Derecho a la Salud abarcando todas las proyecciones del trabajo. Lo que han derivado leyes, reglamentos, normas e instituciones, que modificadas y perfeccionadas han estructurado el actual Sector Salud.

Bien se sabe que la salud es factor determinante en la producción y reproducción de las sociedades y a medida de que el hombre ha avanzado en el dominio de las fuerzas naturales y que los pueblos se han organizado políticamente para definir un orden jurídico, es cuando se hace uso de su gran tradición cultural tomando el valor social como modo de solución de sus propios problemas.

En este contexto las relaciones internacionales toman dimensiones muy importantes ya que deben establecerse los instrumentos jurídicos que regulen las relaciones entre los Estados o personas. En cuanto al derecho internacional puede decirse que surgió en el siglo XVI con la formación de los grandes Estados de Europa y el descubrimiento del Nuevo Mundo y que en el siglo pasado se acrecienta; pero es en la época de la posguerra en que los organismos internacionales muestran interés por implantar programas de ayuda técnica a las naciones grandes y pequeñas a fin de elevar el nivel de vida. La Organización de las Naciones Unidas ha sido la gran coordinadora de estas relaciones puesto que agrupa a casi todos los Estados soberanos del mundo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dentro de las relaciones internacionales está supeditada como una de las Organizaciones humanitarias especiales en las Naciones Unidas, con su meta de garantizar la mejor protección posible de salud de todos los hombres y pueblos, de lo que se desprende la disposición por principio de contraer acuerdos bilaterales de salud con todos los países y de cooperar en los organismos internacionales que abarcan materias de salud.

La materia sanitaria en el ambito internacional, - es fundamental en el desarrollo de los pueblos, por lo que el presente trabajo de investigación está enfocado a los problemas actuales dentro del campo de la salud, sin que pretenda - ser una innovación en el estudio del Derecho Internacional, - ya que su finalidad es dar a conocer conceptos generales sobre la función de los Organismos Internacionales, significando que la coincidencia de los Organismos Oficiales Mexicanos con la Organización Mundial de la Salud, es sobre todo el resultado de la coordinación de objetivos, y que México está en plena concordancia con los principios humanitarios y de universalidad, así como también con todos los otros mandatos de la Carta Fundamental de ésta Organización Mundial.

CAPITULO PRIMERO

JUSTIFICACION DOCTRINAL DEL DERECHO INTERNACIONAL

SUMARIO

I.- Antecedentes Jurfdicos.- II.- Doctrinas de Fundamentación
A.- Jusnaturalismo.- B.- Positvismo Voluntarista.- 1.- Teo--
rfa del Derecho Estatal Externo.- C.- Autoobligación o Auto*l*
mitación.- D.- La Voluntad Colectiva o el Pacto Normativo.- -
E.- El Normativismo y la Teoría Dogmática.- F.- Dogmática de-
Perassi.- G.- Doctrina Solidarista Francesa.- H.- Doctrina --
Contemporánea.

CAPITULO PRIMERO

JUSTIFICACION DOCTRINAL DEL DERECHO INTERNACIONAL

1.- ANTECEDENTES JURIDICOS

Sin pretender en modo alguno dar una solución exhaustiva a este problema señala Walz (1) ciertos hechos típicos - empíricamente comprobados de la práctica internacional, que indican sin dejar lugar a duda, que los Estados reconocen la existencia de normas internacionales, señalando como una prueba irrefutable los múltiples tratados internacionales de carácter multilateral, llamados a regular legalmente las relaciones entre los Estados firmantes. Indicar de que clase son estas normas es, desde luego, otra cuestión. Pero basta llamar la atención sobre el hecho de que en la mayoría de los casos estos tratados internacionales, gracias a las normas en ellos contenidas, informan efectivamente las relaciones inter estatales, y que la opinión pública internacional, suele reconocer el principio de la fuerza obligatoria de estos tratados

No desvirtuarán mucho estos hechos, los hechos contrarios si no perdemos de vista que son relativamente escasos los testimonios según los cuales no es reconocido el carácter obligatorio de las normas en cuestión, o según los cuales el comportamiento internacional de los Estados obedece a otras consideraciones que las de tipo nacional y jurídi

(1) Walz.- Esencia del Derecho Internacional, Pag. 221. Traducción de Truyol y Serra, Madrid. 1943.

co. En este orden de ideas importa ante todo, extraer de la experiencia la prueba de que, medidos con un criterio puramente estadístico, las normas convencionales internacionales, tienen como leyes del obrar un carácter de probabilidad muy aproximada; que, si prescindimos de las opiniones privadas - de críticas radicales (cuyo alejamiento seguro respecto de los problemas internacionales propiamente dichos les libra de toda responsabilidad), y si prescindimos además de circunstantiales opiniones pesimistas, formuladas por hombres de ciencia y políticos responsables, la gran mayoría de las personalidades responsables, han reconocido siempre en todas partes la fuerza vinculante de estas normas internacionales; que, en particular, pocos estadistas habrán admitido que su Estado haya cometido una violación del Derecho Internacional, que por el contrario la política internacional revela la preocupación constante de justificar jurídicamente el comportamiento del propio estado poniendo de manifiesto que está de acuerdo con las leyes Internacionales. Todos estos hechos empíricamente comprobables, no demuestran el carácter jurídico de este discutido derecho internacional. Son necesarias, para ello consideraciones gnoseológicas muy distintas pero nos aportan serios indicios de la objetividad de ciertas reglas internacionales positivamente dadas, cuya función parece estar garantizada en la vida internacional, por lo menos en el sentido de cierta probabilidad aproximada. Pero todo cuanto queda dicho de los tratados internacionales, vale también del Derecho Internacional Consuetudinario. También las normas de éste, indiscutiblemente, funcionan en la vida internacional con una legalidad de probabilidad aproximada dentro de su ámbito de aplicación. También ellos son objeto de

violación de "quebrantamiento", pero ya esta expresión encierra el juicio general del lenguaje, y de la sociedad acerca de la ilegalidad de este comportamiento contrario a las normas. También en estos casos, cada Estado pretende siempre -- justificar su actitud en el sentido, por ejemplo, de un derecho internacional consuetudinario reconocido, ningún estado se vanagloria de una infracción de ésto.

He aquí hechos que creo habrían de ser únicamente admitidos. Por lo demás es otra la cuestión debidamente de -- fuerza probatoria de esta cuestionable situación típica. Hemos de prevenir aún una confusión que podría surgir de cuanto acabamos de indicar. Cabría en efecto, suponer que nosotros afirmamos respecto de las llamadas normas jurídicas internacionales, una especie de función operante análoga a la de la legalidad natural y que en el fondo vemos una gran semejanza entre la peculiaridad de ésta y la de la legalidad jurídica. Pero no es así lo que aquí tratamos de demostrar, -- no es el carácter jurídico del Derecho Internacional sino la positividad y la normatividad de este complejo típico, aún no enteramente aclarado en su peculiaridad. Y a este fin no hemos tenido más remedio que subrayar en primer término una cierta legalidad operante de estas llamadas reglas jurídicas internacionales, cuya efectividad en la vida internacional -- ha de llamar preferentemente la atención en una investigación de hecho que proceda de un modo empírico real. No es que el -- aspecto apuntado de esta legalidad internacional constituya -- por sí la legalidad jurídica internacional. Lo que aquí nos -- importa es, simplemente mostrar de una manera inatacable un -- aspecto, el de la vigencia de las llamadas normas jurídicas --

internacionales, cuya realidad y positividad han sido puestas en duda. Y quien valore críticamente estas observaciones habrá de tenerlo muy en cuenta.

En el intento de encontrar al Derecho Internacional una base en que fundarlo, desligándolo de la que había prevalecido durante siglos, se suceden las posiciones de forma vertiginosa, como justamente ha sido puesto de manifiesto.

La mayoría de dichas posiciones, por estar incluidas dentro de los cánones del positivismo, obedecen, salvo las variantes correspondientes, a las siguientes premisas:

1a.- Limitar la materia de su investigación:

a).- A los hechos jurídicos exclusivamente accesibles a la observación y que se presenten a una descripción exacta.

b).- Limitar el derecho a los mandatos de quien depende el poder político.

2a.- Aceptar el Derecho positivo, sin juzgar su valor de justicia o la educación a las circunstancias psicológicas; y

3a.- Considerar que el Derecho positivo es un sistema coherente que contiene todas las normas necesarias para la solución de todos los casos -

posibles, bastando para obtenerla un proceso de deducción ló-
gica (2).

En ese intento surgen diversas teorías que buscan el
fundamento de validez del Derecho de la Sociedad.

De las cuales podemos encontrar tres grandes grupos -
los que a continuación exponemos en forma sintetizada y seña-
lando solamente lo principal de cada grupo.

II.- DOCTRINAS DE FUNDAMENTACION.

A.- Jusnaturalismo

El fundamento del Derecho Internacional está en los -
postulados del Derecho Natural.

Esta posición se aplica no solamente en la fundamen-
tación del Derecho Internacional en sí, sino también para resol-
ver en último término el problema de las Relaciones del Dere-
cho Internacional con el Interno.

La fundamentación Jusnaturalista del Derecho Interna-
cional, va ligada al nacimiento de la ciencia del Derecho In-
ternacional, los fundadores de ella acogieron sin reserva di-
cho fundamento. La Escuela Racionalista del Derecho Natural-
y de Gentes se basó en los tres postulados siguientes:

(2) Luna.- Fundamentación del Derecho Internacional (Ponen-
cia al Primer Congreso Hispano-Ruso Americano de
Derecho Internacional. Pags. 21 - 22.

- 1).- Exaltación del Status Natural, como único en que se puede realizar el Derecho Natural y subrayando los derechos naturales del individuo para cuya tutela se organiza el Estado mediante el contrato social.
- 2).- Separación de la Ley Natural, la moral del Derecho.
- 3).- Exaltación de la razón humana y de la autonomía de esta.

Esta posición no ayuda al fundamento del Derecho Internacional y fue abandonada.

B).- El Positivismo Voluntarista.

Nos encontramos las bases para que se difunda la dirección del pensamiento que reduce el mismo positivismo jurídico a un nuevo voluntarismo estatal y crea el mito de la voluntad del Estado como origen del Derecho.- Así encontramos tres variantes importantes:

1.- La Teoría del Derecho Estatal Externo.

Tiene como fundamento filosófico las doctrinas de Hegel, y en el campo Político la Doctrina de la Soberanía Absoluta, la que hace que el Estado no pueda someterse a una voluntad superior a él y los convenios concertados tengan necesidad de recibir su propia fuerza obligatoria de la incorporación que de ellos se haga en el Derecho Estatal. En rea--

lidad los convenios internacionales obligan para esta teoría en tanto en cuanto son Derecho Estatal. Así el "Derecho Estatal Externo" es el propio Derecho Estatal que ha de regir -- las relaciones del Estado en materia externa.

C.- Autoblignación o autolimitación.

Jellinek gran teórico del Estado parte de la idea de la soberanía del Estado, la cual le prohíbe quedar sometido a ninguna voluntad ajena; pero esto no es obstáculo para -- que el Estado pueda limitar su propia voluntad respecto de -- los otros Estados en cuanto a las relaciones que mantiene -- con estos y dice que "el hecho de la observación de determinadas reglas en las relaciones internacionales han dado fuerza a la idea de que eran jurídicamente obligatorias" (3)

Es criticado principalmente por Anzilotti (4), -- quien dice "La teoría de la autolimitación del Estado como la de aquella otra de la voluntad del Estado aislado, no puede a decir verdad, explicar la obligatoriedad del Derecho Internacional. En primer lugar porque si la sujeción del Estado al -- Derecho Internacional descansa sobre un acto del mismo Estado no hay esfuerzo dialéctico capaz de demostrar que el Estado no pueda, en otro acto de voluntad liberarse de la obligación. -- En segundo lugar porque la vis obligandi de la voluntad colectiva de los Estados es ciertamente si bien se mira un problema que no es susceptible de solución en el terreno del empirismo puro.

(3) Jellinek.- Teoría General del Estado (Trad. Esp. Madrid - 1914. Pag. 475.

(4) Anzilotti.- Curso, Cit. (Trad. Esp. Tomo 1 Pag. 42)

D.- La voluntad colectiva o del pacto normativo.

Sólo pueda ser fuente de Derecho Internacional, según Triepel (5) "Una voluntad común de varios o numerosos Estados comprobándose la ciudad de voluntades, en los tratados por los cuales varios Estados adoptan una regla que debe regir su conducta de una manera permanente".

E.- El normativismo y la teoría dogmática.

La norma fundamental suprema.

Hans Kelsen, Escuela de Viena o positivismo crítico, así podemos reconocer esta teoría para la que la validez y la obligatoriedad jurídica no depende como en las doctrinas anteriores de una voluntad, sino de otra norma jurídica colocada por encima de ella en el ordenamiento jurídico a que pertenece, la considera como una pirámide escalonada en varias categorías o grados y en la cumbre se encuentra la norma base de la que se derivan todos los demás o encuentran en ella su fuente de validez. Así Kelsen da vida a su sistema pero la norma positiva sino hipotética por lo que la teoría no es mas que una hipótesis científica demostrable. Respecto a las normas internacionales nos dice Kelsen que no merecerán el nombre de Derecho en tanto no integren, con todas las normas dotadas de validez jurídica, la mitad del uso y el mismo sistema (6), así es que una norma se considera válida

(5) Triepel H.- "Les Rapports entre le Droit interne et le -- Droit International" 1923 pag. 83

(6) Kelsen H.- General Theory Cit. Págs. 110 y sigs.

si pertenece a un sistema jurídico eficaz (7), con lo cual abunda en la no validez de las normas aisladas y en la necesidad absoluta de que estas pertenezcan a un sistema.

Con estas ideas va concertada la cuestión de dar primacía al Derecho Internacional sobre el Derecho Interno.

Así consideró que la norma fundamental era la "Pacta sunt servanda" ya que consideraba a la costumbre basada en el pacto, en el segundo momento la norma pacta deja de ser hipotética para convertirse en norma consuetudinaria creando por esto lo que supone un cambio de norma base a aquella que califica como hecho productor del Derecho a la costumbre resultante de los Estados unos con otros. Así el Estado está obligado a comportarse con los otros Estados como éstos se comportan con él en sus relaciones mutuas.

F.- Dogmática de Perassi.

Sostiene la existencia en cada ordenamiento jurídico de una norma fundamental sobre la producción jurídica cuya juricidad habría que admitirla como postulado.

Su función es la de servir de base a la juricidad de todo ordenamiento jurídico del cual forma parte de la norma fundamental. (8).

(7) Kelsen H.- Teoría General del Edo. (Trad. Esp. Barcelona pág. 163.

(8) Perassi.- "Teoría Dogmática de Liefonti di norme giuridiche nel Diritto Internazionale en Rivista di Diritto Internazionale 1917, pág. 195 y sigs.

Para Kelsen la norma fundamental es considerada como una mera hipótesis indemostrable creada por el pensamiento jurídico. Para Perassi en el momento de la evolución de su pensamiento que estamos examinando, dicha norma debe ser postulada por la dogmática, según los datos proporcionados por la Sociología Jurídica que sirve para indemnizarla. Perassi abandona la pacta para sustituirla por un conjunto de normas fundamentales desarrolladas históricamente, pero cuya juridicidad en el ordenamiento internacional, sigue siendo un postulado.

G.- La Doctrina Solidarista Francesa.

Se parte de la idea de que el hombre ha vivido siempre en sociedad y ha colaborado con sus semejantes, cosa que se concreta en la idea de solidaridad. Para el funcionamiento de la misma se requieren unas normas sociales de conducta que reglamentan tanto las relaciones de los grupos sociales como de los seres individuales.

Estas normas pueden tener carácter moral, económico o jurídico. Las reglas adquirieron el carácter de norma jurídica en el momento en que, personas que pueden variar, la mayoría de los espíritus tienen conciencia de que la sanción de esta regla puede ser asegurada de una manera permanente por una reacción social que reciba de una organización más o menos desarrollada (9), podemos decir como Scelle (10) que: --

(9) Duguit León.- *Traité de Droit Constitutionnel*, 3a. Ed. - París 1927, pag. 110.

(10) Scelle G.- *Cours de Droit International Public*, París - 1948. Pags. 5 - 6 .

"Los hechos sociales que son origen y causa eficiente de todo fenómeno jurídico, por lo tanto lo son del Derecho Internacional".

H.- Doctrina Contemporánea.

La posición actual es otra, así pues Aguilar; sostiene que "El fundamento del Derecho Internacional, como el de todo derecho tiene que hallarse en los principios del Derecho Natural, solamente así vinculada con los autores Españoles del siglo XVI el Derecho Internacional en los postulados de una justicia objetiva, externa absoluta, es como las decisiones de los Estados y las exigencias de la política internacional han de adquirir la garantía y los límites precisos para la construcción de una comunidad cristiana".

El Maestro Sepúlveda piensa que el Derecho Internacional Moderno, descansa en las siguientes bases: " Solo en la idea de comunidad jurídica de Estados puede encontrarse la esencia y la propia naturaleza del Derecho internacional. Mas no una comunidad que forman los Estados por medio de su voluntad, sino una comunidad establecida por la razón misma de las cosas; por el principio de solidaridad humana, por nexos sociológicos, en fin por la necesidad histórica. El hecho es que tal comunidad de intereses y funciones existe, y la idea de Derecho Internacional debe referirse forzosamente a ella y no a la voluntad de los Estados individuales. La comunidad internacional, por si misma ya presupone valores hacia donde debe orientarse el derecho tanto el interno como el Internacional".

CAPITULO SEGUNDO

ORGANISMOS INTERNACIONALES DE CARACTER MUNDIAL Y CARACTER REGIONAL

SUMARIO

III.- Definición.- IV.- Organizaciones de Ambito Mundial o Cuasi universal.- V.- Organizaciones de Ambito Limitado o Regional.- - A.- Clasificación.- VI.- Organismos Especializados y Regionales. A.- Creación.- B.- Su Relación con la O.N.U.- C.- Naturaleza Jurídica de los Organismos Especializados.- D.- Organismos Regionales.- VII.- Organismos de Carácter Mundial. Organización de las Naciones Unidas.- A.- Origen.- B.- La Asamblea General.- C.- El Consejo de Seguridad.- D.- El Consejo Económico y Social.- E.- El Consejo de Administración Fiduciaria.- F.- La Corte Internacional de Justicia.- G.- La Secretaría.

CAPITULO SEGUNDO

ORGANISMOS INTERNACIONALES DE CARACTER MUNDIAL Y CARACTER REGIONAL

III.- DEFINICION:

Es necesario tratar de definir el concepto de Organización Internacional; para tal efecto la definición que nos da Sereni: (11).

"Una Organización Internacional pueda definirse como -- una asociación voluntaria de sujetos del Derecho Internacional constituida mediante actos internacionales reglamentados en -- sus relaciones entre las partes por normas de derecho internacional. Todo ello se concreta en un sujeto de carácter estable previsto de un ordenamiento jurídico interno propio y dotado -- de órganos e instituciones propias, a través de los cuales desarrolla fines comunes a los miembros de la organización, mediante la realización de particulares funciones y del ejercicio de los poderes necesarios que le hayan sido conferidos".

La definición anterior es lo suficientemente amplia como para haber dado cabida a los caracteres diferenciales de -- las Organizaciones Internacionales, que concretamente son los siguientes:

14.- Que las organizaciones están compuestas por sujetos de Derecho Internacional. La subjetividad internacional -- hay que entenderla en el sentido amplio.

(11) Sereni A.P. La Organizzazione Internazionale. Millan 1939
Pag. 34.

24.- Que la Organización tiene un carácter estable, es decir, de permanencia, lo que significa que sus órganos están en situación de ejercitar sus propios poderes, aunque de hecho no actúan de forma continuada.

38.- Tanto el acto jurídico creador como su ordenamiento interno forman parte del Derecho Internacional. La Organización, en cuanto tal, queda sometida a este Derecho.

44.- La Organización en sí tiene unas finalidades concretas, más o menos amplias según su objeto, que realiza a través de órganos propios y mediante poderes propios.

Estos organismos pueden clasificarse bajo diferentes puntos de vista:

Podemos clasificarlos por: las finalidades que persiguen, por su forma o estructura jurídica de agrupación y la última que es la que nos interesa, por su ámbito de actuación o ámbito territorial de la misma.

No todas las organizaciones tienen un ámbito territorial idéntico. Varían no solamente por el número de Estados que forman parte de las mismas de hecho, sino incluso potencialmente. Unas tienen un ámbito cuasi-universal, e incluso se puede hablar respecto a ellas de que tienen tendencia a la universalidad. (12)

(12) Son las que denominamos organismos internacionales de carácter mundial.

IV.- ORGANIZACIONES DE AMBITO MUNDIAL O CUASI-UNIVERSAL.

Este tipo de organizaciones abarca prácticamente a la mayor parte de los Estados de la tierra.

De ellas podemos distinguir, por un lado, las que tienen fines generales y dentro de este grupo sólo cabe encuadrar a la O.N.U. Es cierto que dicha organización no puede ser calificada como una organización enteramente abierta, ya que rige en ella un procedimiento de admisión. No obstante, la práctica de la Organización en los últimos años ha permitido ampliarla considerablemente. Las tensiones políticas que se advierten en la misma no creo que permitan augurar que consiga algún día una total universalidad.

Junto a la anterior, pero con finalidades mucho más limitadas por el objeto que se propone, podemos señalar las instituciones especializadas de la Organización de las Naciones Unidas. Es cierto que tampoco se puede afirmar la total universalidad de las mismas, pero también es cierto que la mayoría de ellas, precisamente por las funciones técnicas que se proponen pueden conseguir la universalidad.

V.- ORGANIZACIONES DE AMBITO LIMITADO O REGIONAL.

Ideas Generales.- De amplitud geográfica mucho más limitada, y sin apetencias a la universalidad, encontramos un conjunto de organizaciones cuya extensión especial está perfectamente definida. Estas organizaciones tienen como notas las dos siguientes:

1a.- Su constitución como sociedades internacionales restringidas, tanto en lo que se refiere a la comunidad internacional general, como a las sociedades internacionales particulares de ámbito cuasi-universal o con tendencia a la universalidad, y

2a.- La mayor substantividad que presenta al derecho de estas organizaciones internacionales, que, en mayor o menor medida, forman un conjunto que puede ser definido como un Derecho Internacional particular.

Definición.- Es cierto que no se ha llegado a una definición totalmente satisfactoria del regionalismo. Sin duda es debido a la complejidad del fenómeno regional o, más exactamente, a los factores que lo provocan.

Vellas, colocándose en un ángulo visual distinto, ha entendido que "materialmente el acuerdo regional, en el sentido del Capítulo VIII de la Carta de San Francisco, es aquella forma de tratado contraído entre Estados geográficamente próximos, llevado a cabo conforme a la filosofía política de las Naciones Unidas y realizados con el fin de salvaguardar el orden público internacional en una región determinada de la comunidad internacional". (13)

El mismo autor, desde un punto de vista formal, lo ha definido como "una regla de Derecho especialmente limitada en su efectividad y jerárquicamente subordinada a las nor

(13) Vellas, *La Regionalismo Internacional et l'Organización des Nations Unies*. Paris. 1948. Pag. 48.

mas universales del Derecho de Gentes donde ella tiene validez. Esta se encuentra en el origen de un orden jurídico -- donde ella organiza las competencias y donde la permanencia y la técnica se expresan institucionalmente en un organismo regional". (14). La definición desde un punto de vista formal es satisfactoria pues presenta el fenómeno de la existencia de un Derecho Internacional particular, nacido en el ámbito de las organizaciones regionales, que sirve para darles una fisonomía peculiar. La definición desde el punto de vista material no es tan satisfactoria, debido a que el planteamiento de los problemas tanto estratégicos como económicos ha rebasado incluso la esfera geográfica marcada -- por los distintos Continentes. Basta resaltar la pertenencia a la OTAN o al ANZUS de los Estados Unidos de América, -- por razones de estrategia, o a la colaboración también de los Estados Unidos en el O.E.C.D.

El regionalismo tiene dificultades de precisión tanto por las razones últimamente expuestas como por el hecho de lo difícil de calificar su verdadera naturaleza jurídica. A este respecto debemos señalar que el regionalismo es un fenómeno secundario en un doble sentido:

1o.- Porque su estructura jurídica interna corresponde a las formas de agrupación jurídica anteriormente descritas. Unas, las más, responden a la estructura de las organizaciones intergubernamentales; otras, las menos, a las organizaciones supranacionales. Habrá que analizar, por tan

(14) Veilas, *ab. cit.*, págs. 54 - 55.

to, las características concretas de cada una de las organizaciones internacionales regionales, para calificar jurídicamente a las mismas. No interesa tanto la calificación como organizaciones regionales, estructura secundaria, como su calificación dentro de las formas jurídicas de agrupación.

2o.- Es secundario también debido a la complejidad del factor que da vida al nacimiento de las organizaciones internacionales. Factores políticos, militares, económicos, etc., son los que, en último extremo, ponen en marcha la creación de las organizaciones internacionales. Las organizaciones de ámbito regional obedecen primariamente a esos factores y secundariamente a los de contigüedad geográfica. Queremos con ello decir que la forma regional está en un segundo plano y que, en definitiva interesa el tipo primario de agrupación jurídica y los factores que le han dado vida.

A.- Clasificación.

Se han hecho intentos de clasificar a los organismos regionales, tomando en cuenta dos principales criterios que el mismo Velasco Vallejo considera generales.

Primero el de la solidaridad y segundo el de la forma de cumplir sus funciones.

1o.- Solidaridad, tiene origen en factores como la raza, la ideología política, los intereses económicos, etc. Y dentro de éste el factor geográfico, se considera secunda

Los Estados se agrupan por una solidaridad de intereses ya sea estratégicos, económicos o políticos, que sirven para poner de manifiesto tanto los lazos de unión entre los mismos como aquellos que los separa de los otros bloques que aparecen en la sociedad internacional.

2o.- Representa el regionalismo la manifestación de una necesidad, donde se advierte claramente el fenómeno de la descentralización administrativa a la que Olivera Toro - califica de descentralización regional, solamente que enclavada a la escala internacional, así tenemos que las Naciones Unidas, organismo de carácter mundial tiene descentralizado por región, cuatro comisiones de ámbito regional que funcionan para Europa, América Latina, África y Asia, Extremo Oriente.

Este mismo fenómeno de descentralización, lo tenemos también de manifiesto en la O.M.S., la que se ha visto precisada a crear Delegaciones en Nueva Delhi, Alejandría, Manila, Ginebra, Brazzaville y a utilizar la Organización de Sanidad Panamericana, con sede en Washington, como Oficina Regional para América.

VI.- ORGANISMOS ESPECIALIZADOS Y REGIONALES.

A.- Creación.

Al crearse las Naciones Unidas, dado sus fines, se plantea la necesidad de conectar ciertos Organismos de carácter mundial ya existentes con la nueva organización que iba a nacer, - tomando en cuenta que la Sociedad de Naciones estaba para desaparecer y que las Naciones Unidas se proponía "Realizar la Cooperación Internacional en la solución de los problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario. "Dicho propósito se desarrolló en el capítulo IX de la Carta y en su artículo 55 (b), y dice que la organización promoverá, - la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, sanitario, y de los problemas conexos; y la cooperación internacional en el orden cultural y educativo".

Algunas de las finalidades anteriores venían siendo cumplidas en parte por alguno de los organismos ya en funcionamiento. Por ello es preocupación de los redactores de la Carta la utilización de los mismos y para ello la mejor manera era -- buscar la conexión. No es de extrañar que esta aportación fuera recogida en la Carta de San Francisco, cuyo artículo 57, número 1, dice:

"Los distintos organismos especializados establecidos - por acuerdos intergubernamentales, que tengan amplias atribuciones internacionales definidas en sus estatutos y relativas a materias de carácter económico, social, cultural, educativo, sanitario y otras conexas, serán vinculados con la Organización de acuerdo con las disposiciones del artículo 63". Un principio de coordinación aparecía definido y asegurado. Los redactores de - la Carta no se contentaron con lo hasta el momento existente y-

prevén la posibilidad de crear nuevos organismos. A ello responde el artículo 59 de la Carta, en la que se dice que "La Organización iniciará, cuando hubiere lugar, negociaciones entre los Estados interesados para crear los nuevos organismos especializados que fueren necesarios para la realización de los propósitos enunciados en el artículo 55". La realización de este precepto se ha llevado a cabo ampliamente y ejemplo de ello son la creación de la F.A.O., la O.M.S. y otros organismos.

B.- Su relación con la ONU

Los organismos especializados adquieren su vinculación a las Naciones Unidas a través de los acuerdos dirigidos a este fin. Así lo establece el artículo 63 de la Carta, en cuyo número 1 se dice que "el Consejo Económico y Social podrá concertar con cualquiera de los organismos especializados de que trata el artículo 57, acuerdos por medio de los cuales se establezcan las condiciones en que dichos organismos habrán de vincularse con la Organización. Tales acuerdos están sujetos a la aprobación de la Asamblea General". De la importancia dada a los referidos acuerdos da buena idea que fue precisamente en la primera Sesión del Consejo Económico y Social, celebrada en febrero de 1946, donde se creó un Comité encargado de redactar un proyecto de acuerdo tipo, que fue aprobado por el Consejo en el mes de junio de 1946. En base al mismo se han llevado a cabo los acuerdos con los organismos especializados hoy existentes. Los primeros acuerdos, aprobados por la Asamblea General el 14 de diciembre de 1946, vincularon a la Organización con la O.I. T., la F.A.O. y la U.N.E.S.C.O., pasando con ellos a gozar del

status de Organismos Especializados de las Naciones Unidas.

C.- Naturaleza Jurídica de los Organismos Especializados.

Los Organismos Especializados, son autónomos respecto a la O.N.U., salvo en sus relaciones de control y coordinación.

Persona Moral

Tienen personalidad Jurídica y Patrimonio propio.

En cuanto a la Personalidad Jurídica del Organismo, - ésta es reconocida por los Estados Miembros y le dan plena Validez a su Constitución.

Es una Persona Moral, constituida conforme a la voluntad internacional normativizada con atribuciones aplicables - en un campo plurinacional o interno nacional de los Países -- Miembros.

Los Organismos Especializados gozan no solo de inmunidades y privilegios, sino que también han llegado a ser titulares de los correspondientes derechos. (15)

Los Organismos Especializados de la O.N.U., son:

1.- ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (OIT)

(15) Balladore Palliere, G., Diritto Internazionale pubblico - 8a. Edic. Millán. Pág. 193.

- 2.- ORGANIZACION PARA LA ALIMENTACION Y LA AGRICULTURA. (FAO)
- 3.- ORGANIZACION PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA. (UNESCO)
- 4.- ORGANIZACION PARA LA AVIACION CIVIL INTERNACIONAL. (OACI)
- 5.- FONDO MONETARIO INTERNACIONAL. (FONDO)
- 6.- BANCO INTERNACIONAL PARA RECONSTRUCCION Y FOMENTO. (BANCO MUNDIAL)
- 7.- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. (OMS)
- 8.- ORGANIZACION MUNDIAL DE REFUGIADOS (OIR)
- 9.- UNION POSTAL UNIVERSAL. (UPU)
- 10.- UNION INTERNACIONAL DE TELECOMUNICACIONES. (UIT)
- 11.- ORGANIZACION METEOROLOGICA MUNDIAL. (OMM)
- 12.- ORGANIZACION MARITIMA CONSULTIVA INTERNACIONAL. (OMCI)
- 13.- ACUERDO GENERAL SOBRE ARANCELES ADUANEROS Y COMERCIO. (GATT)
- 14.- ORGANISMO INTERNACIONAL DE ENERGIA ATOMICA. (IAEA)
- 15.- CONFERENCIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE COMERCIO Y DESARROLLO. (UNCTAD)

D.- Organismos Regionales

Son personas morales de carácter internacional con ámbito de actuar sectorial y minoritario.

Es necesario precisar la distinción entre Sociedades -

internacionales particulares de ámbito cuasi-universal en que consisten, sus diferencias y cabe también hacer una triple distinción, basada en los argumentos siguientes :

1).- Distinción por su amplitud territorial.- La Organización de las Naciones Unidas, prototipo de Sociedad Internacional particular de ámbito cuasi-universal, abarca, desde un punto de vista físico-geográfico, la mayor parte de los Estados de la tierra. Basta recordar el elevado número de miembros de la misma, que hoy pasan de un centenar. Es cierto que no todos los Estados de la tierra y todos los sujetos del Derecho Internacional forman parte de la misma; pero también es cierto que es una organización de tipo teóricamente abierto que pretende dar cabida, en la medida de lo posible, a todos los sujetos internacionales existentes. Es cierto que factores de tipo político concreto no han permitido realizar prácticamente la universalidad e incluso hicieron que no figurara ésta de manera concreta como un ideal en la Carta Constitutiva de la O.N.U.

Por el contrario, las Organizaciones internacionales particulares de ámbito limitado no pretenden dar acogida a un gran número de Estados, sino que más bien su ámbito geográfico está limitado generalmente a una región geográfica bien definida. Desde el punto de vista territorial no cabe confusión. La extensión de una y de otras las hace diferenciarse radicalmente.

2).- Distinción por sus fines.- La Organización de las Naciones Unidas tiene unos fines muy amplios y prácticamente, bien sea por la Carta o bien por la práctica de la Organización aparecen éstos como ilimitados, es cierto que el mantenimiento

de la paz y de la seguridad internacionales es su fin primordial; pero también la idea de cooperación entre Estados y las realizaciones prácticas de la misma hacen que abarque a muchos sectores de la vida internacional y que en lo sucesivo puede ir ampliándose. No podemos silenciar que, aunque de derecho - no cabe confundirla como la comunidad internacional general, de hecho se pretende por algunos que sea la comunidad internacional organizada.

Por el contrario, las sociedades internacionales particulares de ámbito regional tienen una limitación característica en sus fines. Las finalidades aparecen bien concretas en todos los tratados que las instituyen, y basta recordar -- que las de cooperación preferentemente militar intentan organizar la defensa colectiva en una zona geográfica determinada. Las de cooperación económica y científica tienen también sus fines limitados. Sirvanos de ejemplos la Comunidad Europea -- del Carbón y del Acero, cuyo fin es la explotación y venta de estos productos específicos, y la Comunidad Europea de Energía Atómica, cuyo fin primordial es la investigación y la -- aplicación pacífica de la energía nuclear. Desde el punto de vista finalista no cabe, pues, confusión.

3).- Distinción por la Autonomía de sus Derechos Reguladores.

Tercera y última característica, aunque podrían buscarse otras más, es la de la interdependencia del Derecho que regula las Organizaciones internacionales de ámbito limitado con el Derecho de la O.N.U. Existe, ciertamente, una - subordinación de los primeros al segundo y se puede mantener

la primacia del ordenamiento jurídico de la O.N.U. respecto al Derecho de las Organizaciones Regionales. Es sabido que el artículo 103 de la Carta de las Naciones Unidas dice que, "en caso de conflicto entre las obligaciones contraídas por los Miembros de las Naciones Unidas en virtud de la presente Carta....." (16) Con ello se establece la superioridad del Derecho de la O.N.U. y tal jerarquía de ordenamiento es perfectamente eficiente, ya que los Miembros de las Organizaciones particulares de ámbito limitado son en su mayoría, miembros de la Organización de las Naciones Unidas. En el capítulo VII de la Carta de las Naciones Unidas, referente a los acuerdos regionales, en el cual el carácter de subordinación, por lo que a las empresas militares se refiere aparece de una manera diáfana. Bien podemos hablar, por tanto, de esta subordinación al Derecho de la O.N.U., que sirve para dejar aún más patente la distinción que hemos pretendido aclarar.

VII.- ORGANIZACIONES DE CARACTER MUNDIAL ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS

A).- Origen.

Las "Naciones Unidas" fue un nombre concebido por el Presidente Franklin D. Roosevelt y se empleó por primera vez en la Declaración de las Naciones Unidas del 10. de enero de 1942, cuando los representantes de 26 Naciones establecieron el compromiso, en nombre de sus gobiernos, de proseguir juntos la lucha contra las Potencias del Eje.

(16) Carta de la Organización de las Naciones Unidas.

La Carta de las Naciones Unidas fue redactada por los representantes de 50 países, reunidos en San Francisco del 25 de abril al 26 de junio de 1945, en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional. Los representantes basaron sus trabajos en las propuestas formuladas por los representantes de China, Los Estados Unidos, el Reino Unido y la Unión Soviética, en Dumbarton Oaks en agosto-octubre de 1944. La carta se firmó el 26 de junio de 1945, Polonia, -- que no estuvo representada en la Conferencia, la firmó mas -- tarde convirtiéndose de todos modos en uno de los 51 Estados-Miembros Fundadores.

Las Naciones Unidas adquirieron existencia oficial el 24 de octubre de 1945, al quedar ratificada la Carta por China, los Estados Unidos, Francia, el Reino Unido y la Unión Soviética y por la mayoría de los demás firmantes. El 24 de octubre se celebra ahora en todo el mundo como Día de las Naciones Unidas.

Propósito y Principios.-

Los propósitos y principios de las Naciones Unidas son:

MANTENER la paz y la seguridad internacionales;
FOMENTAR entre las naciones relaciones de amistad;
REALIZAR la cooperación internacional en la solución -- de problemas internacionales de carácter económico, social, -- cultura o humanitario, y en el desarrollo y estímulo, del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales -- de todos;

SERVIR DE CENTRO que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos propósitos comunes.

Las Naciones Unidas obran de acuerdo con los siguientes principios :

Hay igualdad soberana en todos sus Miembros.

Todos los Miembros cumplirán de buena fe las obligaciones contraídas en virtud de la carta.

Los Miembros resolverán sus controversias internacionales por medios pacíficos, y sin poner en peligro la paz, ni la seguridad ni la justicia.

En sus relaciones internacionales los miembros se abstendrán de recurrir a la amenaza o al empleo de la fuerza contra otros Estados.

Los miembros darán a las Naciones Unidas toda clase de ayuda en cualquier medida que adopte la Organización, de acuerdo con la Carta, y no ayudarán a Estado alguno contra el cual la Organización estuviera ejerciendo acción preventiva o coercitiva.

Las Naciones Unidas harán que los Estados que no son miembros de la Organización obren de acuerdo con estos principios, en la medida que sea necesaria, para mantener la paz y la seguridad internacionales.

Nada de lo estipulado en la Carta autorizó a las Nacio

nes Unidas a intervenir en los asuntos que son puramente de incumbencia nacional de cualquier Estado.

Miembros.-

Pueden ser miembros de las Naciones Unidas todos los - países amantes de la paz que aceptan las obligaciones de la Car- ta y que a juicio de la Organización, sean capaces de hacer - cumplir estas obligaciones y estén dispuestas a hacerlo.

Son Miembros originales de las Naciones Unidas aque-- llos países que firmaron la Declaración de las Naciones Uni-- das del 10. de enero de 1942, o que tomaron parte en la Confe- rencia de San Francisco y que firmaron y ratificaron la Carta. La Asamblea General puede admitir a otros Estados por decisión de allí o por recomendación del Consejo de Seguridad.

Los Miembros pueden ser suspendidos o expulsados por - la Asamblea General, a recomendación del Consejo de Seguridad. También pueden ser suspendidos si el Consejo de Seguridad ha- iniciado alguna acción coercitiva contra ellos, o pueden ser- expulsados si reiteradamente violan los principios de la Car- ta.

El Consejo de Seguridad puede restablecer los dere-- chos de un Estado Miembro suspendido.

Organos.-

Los órganos principales de las Naciones Unidas son: -

una Asamblea General, un Consejo de Seguridad, Un Consejo Económico y Social, un Consejo de Administración Fiduciaria, una Corta Internacional de Justicia y una Secretaría, además de los órganos subsidiarios que se estimen necesarios.

Los hombres y mujeres elegidos para los órganos principales y subsidiarios, podrán en condiciones de igualdad, -- sin que la Organización establezca restricciones.

Reformas a la Carta.-

Las reformas a la Carta entran en vigor para todos los Miembros de las Naciones Unidas después de haber sido aprobadas mediante el voto de dos tercios de los Miembros de la Asamblea General, y ratificadas por dos tercios de los Miembros de las Naciones Unidas, comprendidos todos los miembros permanentes del Consejo de Seguridad.

La enmienda a los artículos 23, 27 y 61, que fueron -- aprobados por la Asamblea General el 17 de diciembre de 1963, -- entraron en vigor el 31 de agosto de 1965. La enmienda al artículo 23 amplía de 11 a 15 el número de miembros del Consejo de Seguridad. El artículo 27 modificado dispone que las decisiones sobre cuestiones de procedimiento del Consejo de Seguridad se adoptarán mediante el voto afirmativo de nueve miembros (anteriormente eran siete), y todas las demás cuestiones se decidirán por el voto afirmativo de nueve miembros (anteriormente eran siete), incluyendo los votos concurrentes de los cinco -- miembros permanentes. La enmienda al artículo 61 amplió en un principio de 18 a 27 y una posterior a 54 el número de miembros del Consejo Económico y Social.

El 12 de junio de 1968 entró en vigor una enmienda al artículo 109 aprobado por la Asamblea General el 20 de diciembre de 1965, en virtud de esta enmienda se eleva de siete a nueve el número de votos requeridos en el Consejo de Seguridad para convocar una Conferencia General con el propósito de revisar la Carta.

Estructura orgánica y funciones.-

B).- La Asamblea General.

La Asamblea General se compone de todos los Estados -- Miembros. Cada Miembro tiene hasta cinco representantes en la Asamblea. Cada País decide la forma de elegir a sus representantes.

Funciones y Poderes.-

Considerar y hacer recomendaciones sobre los principios de cooperación internacional en el mantenimiento de la paz y la seguridad, incluso los principios que rigen el desarme y la reglamentación de armamentos;

Tratar cualquier problema que afecte la paz y la seguridad y, salvo cuando una controversia o situación ya esté sometida a estudio del Consejo de Seguridad, hacer recomendaciones sobre ella. Toda cuestión de esta naturaleza que requiera acción, deberá ser referida al Consejo de Seguridad antes o -- después de discutirla.

Pedir la atención del Consejo de Seguridad para situaciones que pongan en peligro la paz y la seguridad internacionales;

Podrá hacer recomendaciones con respecto a una controversia o situación en los casos en que el Consejo de Seguridad en el desempeño de sus funciones, se lo solicite.

Deberá ser informada por el Secretario General en cada periodo de sesiones de todo asunto relacionado con la paz y la seguridad internacionales;

Promoverá estudios y hacer recomendaciones para fomentar la cooperación internacional política, desarrollar el derecho internacional y su codificación, ayudar a realizar los derechos humanos y libertades fundamentales para todos, y fomentar la colaboración internacional en los campos económico, social, cultural, educativo y sanitario;

Hacer recomendaciones para el arreglo pacífico de cualquier situación, sea cual fuere su origen, que pueda perjudicar las relaciones amistosas entre las naciones;

Recibir y considerar informes anuales y especiales del Consejo de Seguridad y otros órganos de las Naciones Unidas.

Desempeñar las funciones de autoridad, respecto al régimen internacional de administración fiduciaria, en cuanto a la aprobación, términos, modificaciones o reformas de los acuerdos relativos a todas las zonas no designadas como estratégicas.

Considerar por medio del Consejo de Administración Fiduciaria, los informes, las peticiones, las visitas periódicas a los territorios fideicomitidos de la autoridad administradora y tomar las medidas de los acuerdos sobre administración fiduciaria.

Examinar y aprobar el presupuesto de la Organización, determinando la proporción que corresponda a cada uno de los Miembros, así como los arreglos financieros y presupuestarios que se celebren con los organismos especializados.

Elegir por mayoría de dos tercios de votos de los presentes: A los Miembros necesarios para asegurar que el número total del Consejo de Administración Fiduciaria, se divida por igual entre los Miembros de las Naciones Unidas administradores de tales territorios y los no administradores.

A los diez miembros no permanentes del Consejo de Seguridad, para un periodo de dos años, con excepción, de dos de los cuatro que fueron aumentados que serán por un año, según resolución de diciembre 17 de 1963 que entró en vigor el 31 de agosto de 1965.

A los cincuenta y cuatro Miembros del Consejo Económico y social, de los cuales diez y ocho serán elegidos cada año por un periodo de tres, pudiendo ser reelegidos para el siguiente.

La admisión de nuevos Miembros a las Naciones Unidas.

La suspensión de los derechos y privilegios de los Miembros.

La expulsión de Miembros.

Las cuestiones relativas al funcionamiento del régimen de administración fiduciaria y las cuestiones presupuestarias.

Votación.- Cada Miembro tendrá un voto y en cuestiones importantes, las decisiones se tomarán por el voto de los presentes que hagan mayoría de dos tercios.

Los miembros no tendrán voto cuando adeuden cuotas en una cantidad igual o superior al total de las adeudadas en años anteriores completos. Sin embargo se le podrá permitir el voto si se considera que la mora es por circunstancias ajenas a su voluntad.

Sesiones.-

La Asamblea General se reúne una vez al año en un periodo ordinario de sesiones y cada vez que lo exijan las circunstancias, el Secretario General convocará a sesiones extraordinarias a solicitud del Consejo de Seguridad o de la mayoría de los miembros.

La Asamblea General dictará su propio reglamento y elegirá un Presidente en cada periodo de sesiones. Además para el mejor desempeño de sus funciones podrá establecer organismos subsidiarios.

C).- El Consejo de Seguridad.-

El Consejo de Seguridad está compuesto por quince Miembros, de los cuales cinco serán permanentes: La República de China, Francia, La Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte y Los Estados Unidos de América, y diez Miembros permanentes que serán elegidos por un periodo de dos años. Los Miembros salientes no podrán ser reelegidos inmediatamente.

El Consejo de Seguridad estaba compuesto originalmente

Por once Miembros, pero su número se amplió a sus actuales quince Miembros en 1965, de conformidad con una enmienda introducida a la Carta.

Funciones y Facultades.-

Mantener la paz y la seguridad internacionales de acuerdo con los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Investigar cualquier controversia o situación que pueda crear fricción en el terreno internacional.

Recomendar métodos de ajuste de tales controversias o las condiciones de arreglo;

Formular planes para el establecimiento de un sistema que reglamente los armamentos;

Determinar si existe una amenaza para la paz o un acto de agresión y recomendar que medidas se deben adoptar;

Instar a los miembros a que apliquen sanciones económicas y otras medidas, que no entrañen el uso de la fuerza, con el fin de impedir o detener la agresión;

Emprender una acción militar contra un agresor;

Recomendar la admisión de nuevos Miembros y las condiciones en las cuales los Estados pueden convertirse en partes del estatuto de la Corte Internacional de Justicia;

Presentar informes anuales y especiales a la Asamblea General. El Consejo de Seguridad actúa en nombre de todos los Miembros de las Naciones Unidas, quienes están de acuerdo en cumplir sus decisiones y se emprenden a poner a su disposición

si el Consejo así lo solicita, las fuerzas armadas, ayuda y medios necesarios para mantener la paz y la seguridad internacionales. Las decisiones en el Consejo de Seguridad, sobre todos los asuntos que no sean de procedimiento, se toman por el voto afirmativo de nueve miembros entre los que deben contarse los permanentes. Sin embargo, cualquier miembro, sea o no permanente, debe abstenerse de votar con respecto al arreglo pacífico de una controversia en la que sea parte.

En cuestiones de procedimiento la decisión se toma por el voto afirmativo de nueve miembros cualesquiera.

El Consejo de Seguridad está organizado para funcionar continuamente, y cada miembro debe mantener un representante - en todo momento en la sede de las Naciones Unidas. El Consejo puede reunirse también fuera de la sede, si lo considera conveniente.

Un Estado Miembro de las Naciones Unidas que no lo sea del Consejo de Seguridad, puede tomar parte en sus debates si el Consejo considera que sus intereses están afectados de manera especial.

Tanto los miembros como los no miembros, son invitados a participar en controversias sometidas a consideración del mismo. El Consejo formula las condiciones en que participarán los no miembros.

D).- El Consejo Económico y Social.

El Consejo Económico y Social está integrado por cinco

cuenta y cuatro miembros de las Naciones Unidas, dieciocho de los cuales serán elegidos anualmente por la Asamblea General con mandatos de tres años. Los Miembros salientes serán reelegibles para el periodo subsiguiente.

El Consejo Económico y Social, que originalmente estaba integrado por dieciocho Miembros, fue ampliado a veintisiete por reformas de diciembre 17 de 1963, que entraron en vigor el 31 de agosto de 1965 y por la resolución que entró en vigor el 24 de septiembre de 1973, el número se eleva a los cincuenta y cuatro actuales.

Funciones.-

Tenera su cargo, bajo la autoridad de la Asamblea General, las actividades económicas y sociales de las Naciones Unidas;

Realizar iniciar estudios, informes y recomendaciones sobre asuntos de carácter económico, social, cultural, educativo, sanitario y conexos;

Promover el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos y la observancia de los mismos;

Convocar conferencias internacionales y preparar proyectos de convención sobre cuestiones de su competencia para someterlos a consideración de la Asamblea General;

Negociar acuerdos con los organismos especializados, definiendo las condiciones en que esos organismos se vincularán con las Naciones Unidas.

Coordinar las actividades de los organismos especializados mediante consultas con ellos y haciéndoles recomendaciones, y por medio de recomendaciones hechas a la Asamblea General y a los Miembros de las Naciones Unidas;

Prestar Servicios, aprobados por la Asamblea, que le sean solicitados por Miembros de las Naciones Unidas y los Organismos especializados;

Consultar con organizaciones no gubernamentales que se ocupen de asuntos en los que entiende el Consejo.

Las decisiones en el Consejo Económico y Social se toman por simple mayoría de votos; cada Miembro tiene un voto.

Comisión Económica para Europa.

Comisión Económica para Asia y el Lejano Oriente.

Comisión Económica para América Latina.

Comisión Económica para Africa.

El Consejo, además cuenta con diversos comités y otros órganos auxiliares, como el Comité de Vivienda, Construcción y Planificación, el comité Asesor sobre la Aplicación de la Ciencia y la Tecnología al Desarrollo, el Comité de la Planificación del Desarrollo y el Comité Encargado del Programa y la Planificación.

E).- El Consejo de Administración Fiduciaria.

El Consejo de Administración Fiduciaria está integrado por los Miembros de las Naciones Unidas que administran territorios en Fideicomiso, los Miembros permanentes del Consejo de Seguridad que no administran dichos territorios, y un número -

suficiente de otros miembros (elegidos por la Asamblea General con mandatos de tres años) a fin de establecer una división igual entre los países administradores y los no administradores. Los Miembros electos del Consejo pueden ser reelegidos - inmediatamente al expirar sus mandatos.

Función.-

El consejo de Administración Fiduciaria tiene la Función de supervisar la administración de los territorios en -- fideicomiso. En el desempeño de su función el citado consejo - está autorizado para;

Formular cuestionarios sobre el progreso de los habitantes de los territorios en fideicomiso en materia política, económica, social y educativa, en los cuales se basarán las - Autoridades Administradoras para preparar sus informes anuales;

Examinar y discutir los informes de las Autoridades administradoras;

Realizar visitas periódicas de inspección en fechas convenidas con la autoridad Administradora.

Las votaciones con el Consejo de Administración fiduciaria son por simple mayoría; cada miembro tiene un voto.

F).- La Corte Internacional de Justicia.-

La Corte Internacional de Justicia es el principal - órgano judicial de las Naciones Unidas y funciona de acuerdo su Estatuto, que es parte integrante de la Carta de las -

Naciones Unidas, Las partes en el Estatuto de la Corte son los Estados, incluidos automáticamente todos los Miembros de las Naciones Unidas. Un Estado que no sea Miembro de la Organización puede llegar a ser parte en el Estatuto de la Corte, de acuerdo con las condiciones que determine en cada caso la Asamblea General, a recomendación del Consejo de Seguridad. Todos los países que son partes en el Estatuto de la Corte pueden ser partes en casos que se sometan a ésta. Otros Estados pueden encomendarle casos en condiciones que fija el Consejo de Seguridad. Este Órgano, además puede recomendar que se turne a la Corte un litigio jurídico. La Asamblea General y el Consejo de Seguridad pueden solicitar una opinión consultiva a la Corte sobre cualquier cuestión jurídica; y otros Órganos de las Naciones Unidas y los organismos especializados pueden también, previa autorización de la Asamblea General, solicitar opiniones consultivas sobre cuestiones jurídicas comprendidas en su especialidad.

La Jurisdicción de la Corte se extiende a todos los litigios que los Estados le sometan, a todos los asuntos estipulados en la Carta de las Naciones Unidas, y a los tratados y convenciones vigentes. Los Estados pueden obligarse por anticipado a aceptar la jurisdicción de la Corte en casos especiales, ya sea mediante la firma de un tratado o convenio o mediante una declaración especial. Las declaraciones de aceptación obligatoria de la jurisdicción de la Corte pueden excluir ciertas clases de casos.

De conformidad con el artículo 38 del Estatuto, La Corte, al decidir las controversias que le son sometidas, aplica:

Las convenciones Internacionales que establecen reglas reconocidas por los Estados litigantes;

Las Costumbres Internacionales como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho.

Los Principios Generales de derecho reconocidas por -- las Naciones;

Las Decisiones Judiciales y las doctrinas de los autores más competentes en derecho Internacional de los distintos - países como medio auxiliar para la determinación de las reglas - de derecho.

La Corte puede decidir ex aequo et bono (según lo que es justo y bueno), es decir, sobre una base de equidad práctica - más bien que con estricto apego a la ley) pero sólo si las par-- tes interesadas están de acuerdo con ello.

Una de las partes en litigio puede pedir al Consejo de Seguridad que determine las medidas que deben tomarse para la -- ejecución de un fallo de la Corte, si la otra parte no cumple - las obligaciones que de él emanan.

La Corte está integrada por 15 Magistrados, llamados - "Miembros" de la Corte. Son elegidos por la Asamblea General y - el Consejo de Seguridad, en votación independientes. Los Magis-- trados son elegidos por sus méritos, o su nacionalidad, pero -- se procura dar representación en la Corte a los principales sis-- temas jurídicos del mundo. No puede haber dos Magistrados - que sean nacionales del mismo país. Cada Magistrado recibe un

mandato de nueve años y puede ser reelegido. No puede ejercer ninguna otra función durante el desempeño de su cargo. La sede de la corte es la Haya.

G).- La Secretaría

La Secretaría está integrada por un Secretario General nombrado por la Asamblea General a recomendación del Consejo de Seguridad, y "el personal que requiera la Organización".

El Secretario General es el más alto funcionario administrativo de las Naciones Unidas. Puede someter a la atención del Consejo de Seguridad cualquier asunto que, en su opinión amenace la paz y la seguridad internacionales. El Secretario General rinde a la Asamblea General una memoria anual y todos los informes complementarios que se requieran sobre la labor de la Organización.

Un personal internacional secundando al Secretario General. El criterio que preside la selección del personal, que tiene la más amplia representación geográfica posible, es que éste posea el más elevado nivel de eficiencia, competencia e integridad. En el desempeño de sus labores el Secretario General y su personal no deben recabar ni recibir instrucciones de ningún Gobierno, ni de autoridad alguna ajena a las Naciones Unidas. Los Estados Miembros de la Organización han convenido en respetar el carácter exclusivamente internacional de los deberes de la Secretaría y en no tratar de influir en ella.

La estructura de la Secretaría es la siguiente: las Oficinas del Secretario General, que consisten en su Oficina - Ejecutiva y de Asuntos Generales Adjuntos; Las Oficinas de los Secretarios Generales Adjuntos de Asuntos Políticos Especiales, la Oficina de Asuntos Jurídicos, la Oficina de Administración y Gestión, el Departamento de Asuntos Políticos y de Asuntos - del Consejo de Seguridad, el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, el Departamento de Administración Fiduciaria y Territorios no Autónomos y la Oficina de Servicios de Conferencias y Secretarios Adjuntos del Secretario General, de la Oficina de Asuntos entre Organismos, Oficina del Contralor, Oficina de Personal, Oficina de Información Pública y Oficina de Servicios Generales.

CAPITULO TERCERO

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

S U M A R I O

VIII.- Antecedentes de la O.M.S.- A.- Antecedentes y evolución
B.- El Office International D'Hygiene Publique.- C.- La Organi-
zación de Higiene de la Sociedad de Naciones.- IX.- La Organi-
zación Mundial de la Salud.- A.- Estructura Orgánica.- B.- La
Asamblea Mundial de la Salud.- C.- El Consejo Ejecutivo.- D.-
La Secretaría.- E.- Los Comités Regionales.- F.- Presupuestos-
y Finanzas.- G.- Contribuciones Voluntarias.- H.- Programa Am-
pliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.- I.- Fon-
do Especial de las Naciones Unidas.- J.- Organización Panameri-
cana de la Salud.- K.- Fondo de las Naciones Unidas para la In-
fancia.- L.- Organización de las Naciones Unidas para la Agri-
cultura y la Alimentación.- M.- Drogas Peligrosas y Patrones -
Internacionales.- N.- Escasez de Personal.- Ñ.- Agua Potable y
Saneamiento Ambiental.

CAPITULO TERCERO

LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

VIII.- ANTECEDENTES DE LA O.M.S.

A).- Antecedentes y Evolución

1o.- La Salud Pública.- En el siglo XIX se puso el mayor empeño en Europa y en los Estados Unidos, en definir la noción de Salud Pública, que es, según desines "el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, de prolongar la existencia, de aumentar la salud y el rendimiento individual, gracias al esfuerzo metódico de la colectividad, de divulgar los principios de la higiene individual, de organizar servicios de asistencia médica y de enfermería que faciliten el diagnóstico precoz y los tratamientos preventivos de establecer las condiciones sociales que permitan asegurar a las colectividades un nivel de vida propicio para la conservación general de la salud. (17).

2o.- Evolución y Convenciones tendientes a su realización.- Antiguamente se consideraba que las enfermedades eran una desgracia personal, y los gobiernos se preocupaban poco por estas cuestiones. En el siglo XIV hubo países y puertos que para protegerse de las invasiones de las epidemias aplicaban medidas de cuarentena muy severas y además ineficaces. En el siglo XIX aquellas medidas de cuarentena se dirigían espe-

(17) Revista ilustrada de la O.M.S. Enero de 1967. Pág. 10.

cialmente contra la peste, el cólera y la fiebre amarilla; estas medidas eran poco eficaces y traían graves pérdidas en el comercio y en el transporte.

El primer intento de internacionalizar los problemas de salud pública se hizo a iniciativa de los principales países europeos, el 23 de Julio de 1851, con la Conferencia Sanitaria internacional de París que tenía por objeto llegar a un acuerdo sobre los métodos aplicables contra las enfermedades epidémicas y poner un poco de orden a las medidas ineficaces de cuarentena.

La Segunda Conferencia se celebró en París en 1859, en ellas se aprobó un proyecto de convenio de la cual no se tuvo ninguna noticia en lo sucesivo.

La tercera Conferencia se celebró en Constantinopla en 1866, representó cierto progreso porque en ella se acordaron algunas cuestiones técnicas sobre epidemias, aunque más tarde se comprobó que sus conclusiones no eran científicamente ciertas.

En 1874 la Convención Sanitaria de Viena se convocó con el propósito de que las Naciones representadas llegaran a un acuerdo sobre las condiciones mínimas de cuarentena marítima y prestara de ese modo "importantes servicios al comercio y a la navegación en el Mediterráneo, protegiendo al mismo tiempo la salud pública".

En el año de 1881 se reunió en Washington una Conferen

cia Sanitaria que proponía la creación de un organismo sanitario permanente con dos Oficinas, una en Viena encargada de -- distribuir las informaciones sanitarias relativas a Europa, -- Asia y Africa, y otras en la Habana con la misma misión respecto a las Américas.

Las sucesivas Conferencias Sanitarias, se celebraron -- en Venecia en 1885, París, en 1894 y Venecia en 1897. En cada una de ellas se estableció un Convenio de alcance relativo al cólera y a la peste.

Las Convenciones de Venecia y Dresde suprime el cierre de frontera y establecen la vigilancia del tráfico de viajeros y mercancías, debiendo comunicarse a los demás países la existencia de cualquier foco, y desinfectarse determinadas ropas, en cuanto a los buques se dispuso que sólo debían ser objeto de cuarentena los infectados y los sospechosos debían ser -- desinfectados.

La Convención de París de 1894, tenía el propósito de combatir el Cólera en los países de origen, la inspección médica de los Peregrinos a la Meca, y la instalación de instalaciones sanitarias en el Golfo Pérsico.

La Convención de Venecia de 1897, estimuló la lucha -- contra la peste bubónica, adoptó medidas de profilaxis y estableció la forma de desinfección para combatir la propagación de esa epidemia.

Como vemos los primeros cincuenta años en la Historia

de la acción internacional en pro de la salud pública fueron - muy lentos y esto fue en gran parte debido a que la ciencia médica no llegaba aún a descubrir las causas de las enfermedades que ocasionaban los problemas y por lo tanto muy limitadas las primeras Conferencias Sanitarias Internacionales, ya que sólo trataban de liberar a América y a Europa de las enfermedades - epidémicas.

El descubrimiento de los modos de transmisión de las - principales enfermedades pestilentes (cólera, peste, fiebre amarilla y tífus) y de los medios de prevenirlas, hizo que las -- actividades internacionales con miras a la salud pública llegaran a su mayoría de edad y abrió nuevas posibilidades en materia de cooperación internacional concibiendo los amplios y generales fines humanitarios que hoy se persiguen.

En el Continente Americano se realizó una acción paralela, iniciada por la Convención Sanitaria suscrita en Río de Janeiro el 25 de noviembre de 1887, entre la República Argentina, Brasil, Paraguay, a la que siguieron las Convenciones de - Río de Janeiro del 14 de julio de 1904; y de Montevideo, de -- 1914.

En 1905, se estableció la Oficina Sanitaria Panamericana con sede en Washington y que ha realizado reuniones periódicas de Conferencias Sanitarias. En la Séptima Conferencia - Sanitaria Panamericana que realizó en la Habana, se creó el - Código Sanitario Panamericano el cual sin derogar los acuerdos particulares existentes, consigna una serie de obligaciones - sanitarias a todos los problemas de América. (18)

(18) "Hacia la Salud del Mundo", publicada por la división de OMS. Texto de Cronos Hemming impreso en Inglaterra por Lund - Humphries Cotld.

A pesar de todas estas Convenciones no habia aún una reglamentación u Organismo Mundial que coordinara las numerosas y diversas actividades sanitarias no obstante que los países habian empezado a adquirir conciencia de que un programa de Salud Pública adaptado a las necesidades propias de cada región era el mejor medio de escapar a la fatalidad de las enfermedades y la miseria y de dar el impulso al desarrollo estatal.

Y esto sólo sería posible con el cumplimiento de dos actuaciones: que cada país cualquiera que fuere el momento de su evolución sanitaria, procediera a un inventario de todas sus necesidades y el análisis de sus problemas mas urgentes y sobre todo tomarse en cuenta que mediante una acción técnica colectiva pueden resolverse, con menos gastos y mejores resultados. Y segundo, que es necesario poner en marcha programas de colaboración para que las regiones mas adelantadas a las que lo son menos la asistencia técnica que necesitan.

3o.- Organizaciones afines.- En el año de 1903 se inauguró en París la Conferencia Internacional y su principal realización consistió en unificar los anteriores convenios en un instrumento único.

En esta Conferencia se encomendó al gobierno de Francia la tarea de presentar oficialmente y cuando lo juzgare oportuno, a los Estados participantes en la Conferencia, propuesta para la creación de una Oficina Sanitaria Internacional y se convocó a una Conferencia.

B).- El Office International D'Hygiene Publique.

En disposición al artículo incertado en la Conferencia, el 9 de diciembre de 1907, los Delegados de Bélgica, Brasil, Egipto, España, Estados Unidos de América, Francia, Gran Bretaña, Italia, Países Bajos, Portugal, Rusia y Suiza; firmaron el acuerdo de Roma para celebrar en París, la fundación de una Oficina Sanitaria Internacional, el Office International D'Hygiene Publique. Esta Oficina se formaría con representantes de los Gobiernos Miembros y en su Constitución establecía:

1º.- Integración.- Por un comité compuesto de delegados de los países miembros que deberian ser representantes técnicos de sus países; un Director y una Secretaria General.

2º.- El Reglamento del OIHP, establecía una reunión ordinaria en octubre, más reuniones extraordinarias que habian de convocarse a iniciativa del Presidente o de un tercio por lo menos, de los miembros del Comité.

Una de las ideas que predominaba en los Estados que se asociaban, era la de suprimir los obstáculos que se ponían al comercio o a los transportes.

Los Estados que no habian firmado el Acuerdo de Roma, podían solicitar su adhesión con lo cual se obligaban a contribuir al presupuesto del OIHP, y obtenían el derecho de representación en el Comité Permanente. En su Constitución se declaraba que no debían inmiscuirse en la marcha de las organizaciones nacionales, se proclamaba su independencia frente al país en que estuviese situada y se establecía el derecho a comunicarse con las autoridades Sanitarias Nacionales.

3°.- Fines.- Como Tarea primordial se asignó a la OIHP La distribución entre los Estados Miembros de información sobre la Salud Pública, principalmente las relativas a las enfermedades transmisibles y a los medios apropiados para combatirlas: La modificación encaminada a mejorar los convenios sanitarios celebrados que publique un boletín mensual.

Esta Oficina fruto de más de medio siglo de cooperación en cuestiones sanitarias, tenía una orientación mas bien europea, prueba de ello es la declaración que el Señor Camille Barrere, al presidir la sesión inaugural de la primera reunión en la cual expresó "que nacido de la cooperación de la ciencia y de la diplomacia, representaba tambien el fruto de una larga y perseverante colaboración Europea".

La OIHP, no se extendió más allá de las actividades mencionadas y solo se convirtió en un Centro Internacional de Información y en tribuna donde los directores de los Servicios Sanitarios de diversos países cambiaban impresiones sobre problemas de índole científica y práctica.

C).- La Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones.

El Tratado de Versalles, que puso fin a la primera Guerra Mundial, dió origen al Pacto de la Sociedad de Naciones. Organización Internacional que estableció como uno de sus fines "promover la Cooperación Internacional en el órden económico, político, social y sanitario".

Para la realización de la Cooperación Internacional en el aspecto Sanitario, el Pacto en su artículo 23 inciso "F" en comienda a la Organización "adopta medidas de orden Internacio nal para prevenir y combatir las enfermedades."

En cumplimiento a este mandato, se creó en el año de - 1923 un órgano dentro de su seno: (19)

1^a.- Integración.- Dadas las proporciones y la urgen-- cia de los problemas Sanitarios de la post-guerra, se conside-- ró que el OIHP con sus reducidos recursos financieros y de -- personal era incapaz de llevar a cabo la heróica tarea de re-- construcción que todas las naciones estaban llamadas a empre-- dar.

Razón por la cual se convocó a una Conferencia que se celebró en Londres del 13 al 17 de octubre de 1920. La confe-- rencia recomendaba al Consejo de la Sociedad de Naciones, que creara una organización de higiene que se compusiera de : un Comité Ejecutivo, una Oficina Internacional de Higiene y un - Comité General.

El OIHP debería formar parte de esta organización y - para este efecto realizaría los cambios que fueran necesarios en su estructura. Este plan fue aprobado por el Consejo de la Sociedad de Naciones que creó el 22 de junio de 1921, un Comi té para la creación de este organismo.

(19) Los diez primeros años de la O.M.S.- Oficina de publica-- ciones de la O.M.S. Ginebra, 1958, pág. 554.

De este organismo formaban parte los integrantes del anterior Comité Interino de Higiene. Este nuevo Comité estaba formado por los integrantes del anterior Comité. Mas cinco - suplentes.

El nuevo Comité Provisional de Higiene, celebró una reunión en agosto de 1921, se suprimió la palabra Provisional y se le llamo simplemente Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones.

En la práctica, el Comité de Higiene sirvió como co nexión entre el OIHP y la Sociedad de Naciones, situación que prevaleció hasta que el Consejo de la Sociedad de Naciones, - creó un Comité Mixto especial con igual número de miembros de ambas organizaciones. Dadas estas circunstancias en 1936, el Consejo de la Sociedad de Naciones autorizó un cambio y reestructuración, sólo con doce miembros que serían nombrados por la misma Sociedad en un periodo de tres años, excepto el vice presidente, ex officio, que sería el Presidente del Comité -- permanente de la OIHP. Conservando éste sus funciones de - - Consejo General consultivo de Higiene, de la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones (20)

Es claro que la política no dejaba margen a que éstos organismos lograrán conseguir los importantes fines que - se habían propuesto. La estructura organizada que sirvió de base para la acción Sanitaria Internacional durante los dos - años de intervalos entre las dos guerras mundiales, era el -- resultado de una transición entre posiciones antagónicas.

22.- Fines.- El Comité Permanente de el Office, hacia las veces de Consejo General Consultivo de Higiene de la Organización de Higiene, de la Sociedad de Naciones, pero seguía - siendo un Organismo distinto y enteramente autónomo. No obstante, siguieron funcionando paralelamente, uno mantenfa sus anteriores funciones y la mas reciente, trató de aplicar nuevos - métodos de trabajo, como informar periódicamente sobre la aparición y desarrollo de las enfermedades infecciosas, inclusive instaló un Centro de Singapur.

La Guerra Mundial de 1939-45, paralizó el funciona--- miento de este organismo, terminadas las hostilidades, se vió la necesidad de la creación de un organismo que en forma efectiva dedicárase a resolver los problemas de la salud mundial - y que unificará las actividades en pro de este fin. En la Conferencia de San Francisco en 1945 que dió origen a la creación de las Naciones Unidas, se decidió que en la Carta Constitutiva se incluyera como uno de los factores principales de la -- estabilidad y bienestar esenciales para la paz del mundo, la - salud como uno de los derechos humanos. La Propuesta fue pre-- sentada por Brasil y por China. La Propuesta estaba redactada en los términos siguientes:

"Las delegaciones de Brasil y China, recomiendan que se convoquen en los próximos meses, una Conferencia General, - encargada de establecer una organización Sanitaria Internacio-- nal".

Afirman su propósito de seguir consultando a las de-- más delegaciones con el objeto de convocar sin demora dicha --

Conferencia General a la que serán invitados a enviar representantes, todos los gobiernos aquí representados. (21)

Recomiendan que al establecer los planes relativos a la organización sanitaria internacional se tengan plenamente en cuenta las relaciones y los métodos de asociación entre una organización de esa índole y las demás instituciones nacionales o internacionales que existan ya o que puedan ser establecidas ulteriormente en el campo de la salud.

Recomiendan que la Organización Sanitaria Internacional propuesta, entable relaciones con el Consejo Económico y Social.

La Conferencia de San Francisco, aprobó por unanimidad la declaración presentada por las dos delegaciones y en virtud de que los órganos principales de las Naciones Unidas habfan de constituirse poco después de empezar el año de 1946, se dejó el asunto en mano de la Asamblea General. La Asamblea quedó constituida el 10 de enero de 1946 y una semana más tarde, el Consejo Económico y Social, elegido por la Asamblea, tuvo como una de sus primeras tareas: la de discutir el proyecto presentado por las delegaciones de Brasil y China y adoptó en el día 15 de febrero una resolución que decía: "Convocar a una Conferencia Internacional encargada de estudiar el alcance y la adecuada organización a la acción internacional en la esfera de la salud Pública, así como las proposiciones encaminadas al establecimiento de una única organización internacional de salud de la O.N.U.

En la citada resolución se creaba una comisión Técnica preparatoria, compuesta por encargados técnicos competentes encargados de preparar el proyecto, para que fuera encaminado con posterioridad en la Conferencia. La Comisión debería de presentar éste proyecto a los estados miembros de las Naciones Unidas y al ECOSOC. Antes del día 10 de mayo de 1946 y finalmente se convocó para la Conferencia para el 20 de junio de 1946.

La Comisión Técnica preparatoria, pudo preparar un orden del día para aprobación de la Conferencia en 22 sesiones en las cuales los principales países del mundo mandaron memorándum con propuestas detalladas para la constitución de ese nuevo organismo, también es de hacer notar, la importancia de las declaraciones de los representantes de las Organizaciones Sanitarias, entonces existentes: La Oficina Sanitaria Panamericana, El Office International d'Hygiène Publique y la Organización de Higiene de las Naciones Unidas que constituyeron una firme base de discusión y finalmente una buena parte de instancias fueron incorporadas a la Constitución.

En las citadas propuestas, se establecía que la organización contaría con tres órganos funcionales: A) La Conferencia Mundial de la Salud, al que se le daría poderes semiflegislativos; B) Un Consejo Ejecutivo que debía estar integrado por técnicos capacitados, los cuales ejercerían en nombre y representación de la Conferencia y no como representantes de sus gobiernos. Se le reconocería a la Asamblea, también, la facultad de adoptar sobre una serie de problemas de uso de las facultades cuasi legislativas otorgadas.

Otras propuestas se refieren a diversos asuntos administrativos de presupuesto, al estatuto Jurídico, a los informes anuales, a las relaciones que establecerían con otros Organismos especializados.

En cuanto a la Organización regional, no fué posible ponerse de acuerdo sobre el problema de la organización regional, algunos de los miembros de la comisión proponían un sistema dentro del cual las Oficinas Regionales que se crearán, tanto de nueva planta como por absorción de organismos regionales ya existentes, serían parte integrante del organismo principal. Otros miembros opinaron, que dada la complejidad de las cuestiones con que habrían que toparse, la Organización debería permitirse integrar todos los organismos regionales en una sola estructura administrativa, o dejarles una amplia autonomía en un sistema de estrechas relaciones con la sede, pero no hubo ningún acuerdo, se plantearon ambos problemas para que la Conferencia decidiera.

Una de las principales proposiciones, la Constituyó la de que esta nueva Organización absorviera la OIHP y la Organización de Higiene de la Sociedad de Naciones y para tal efecto, se nombra una Comisión Interna que se encargaría de los trabajos más urgentes de estas Organizaciones.

Al recibir el informe de la Comisión Técnica Preparatoria, el ECOSOC aprobó las propuestas y acordó la formación de una Comisión Interna que tendría como Secretario al Departamento de Asuntos Sociales de la ONU.

Definitivamente la Secretaría de las Naciones Unidas, convocó a una Conferencia para el día 20 de junio de 1946, para crear un Organismo Especializado en materias relacionadas con la sanidad, que permitiera ingresar en su seno a cualquier Estado que quisiera contribuir y alcanzar los objetivos de la Salud Mundial, el Organismo se denominaría: ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

IX.- LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud, es ante todo un Organismo Especializado de las Naciones Unidas, para la coordinación y la cooperación técnica, encargada de tomar todas las medidas y realizar los fines fijados en su Constitución, que tiene personalidad jurídica y patrimonio propio y como tal está vinculada a la Organización de las Naciones Unidas por intermedio del Consejo Económico y Social, al que le debe presentar cada año un informe sobre la labor realizada, sin que esto signifique que esté integrada, ni subordinada, sino que guarda su competencia y autonomía propias.

De conformidad con los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas se vinculó a ésta en noviembre de 1947 y sus relaciones se rigen por un acuerdo sobre representación recíproca, incluso de puntos en los programas, intercambio de información y documentos, información pública, relaciones con los demás órganos y todos los demás particulares pertinentes. La OMS es obra de una Conferencia Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946 (año siguiente al de la Conferencia de San Francisco donde nacieron las Naciones Unidas) y su Constitución fue firmada por

los representantes de 61 Estados y que está vigente con las reformas adoptadas por la 20a. la 26a. y la 29a. Asamblea Mundial de la Salud, que entraron en vigor el 21 de mayo de 1975, el 3-de febrero de 1977 y el 20 de enero de 1984, respectivamente. - La OMS no es sin embargo, el primer organismo sanitario internacional; sus precursores fueron la Comisión de Higiene de la Sociedad de las Naciones (1921), la Oficina Internacional de Higiene Pública (1907) y la Oficina Sanitaria Panamericana (1902) A partir de la Primera Conferencia Sanitaria de Representantes-Diplomáticos, reunida en París en 1851, la acción internacional para limitar la propagación de las enfermedades pestilenciales no conoció punto de reposo. Pero los Gobiernos se dieron gradualmente cuenta de que la mera defensa pasiva contra los ataques de la infección a través de las fronteras no ofrecía a las poblaciones una protección suficiente. La OMS fué creada, por lo tanto, con la finalidad expresa de "Alcanzar para todos los pueblos, el grado más alto posible de Salud".

Para alcanzar esa finalidad sus objetivos propuestos son los de actuar como autoridad directora y coordinadora en la tarea de lograr la salud internacional; colaborar con las Naciones Unidas, Organismos Especializados, administraciones oficiales de salubridad, agrupaciones profesionales y demás organizaciones pertinentes; auxiliar a los gobiernos para reforzar los servicios de sanidad, mantener servicios administrativos y técnicos particularmente en los campos de epidemiología y estadística sanitaria, promover la cooperación de otras organizaciones especializadas para el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones de trabajo así como la prevención de accidentes; Proponer Convenciones ---

acuerdos y reglamentos; Fomentar actividades de asistencia ma-
terno infantil, higiene mental; Promover la investigación y -
la información sanitarias; Estudiar y dar a conocer con la --
cooperación de otras organizaciones especializadas, cuando --
fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afec-
ten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos-
de vista preventivo y curativo incluyendo servicios hospitala
rios y el seguro social; Desarrollar, establecer y promover --
normas internacionales con respecto a productos alimenticios,
biológicos y similares y demás medidas necesarias.

La primera Asamblea Mundial de la Salud, reunida -
en 1948 eligió Ginebra Suiza como sede de la Organización. En
Ginebra trabajan el Director General y sus colaboradores inme-
diatos y también están concentrados los servicios mundiales -
de la OMS; cuarentena internacional, clasificación de enferme-
dades y causas de defunción, patrones biológicos, Etc., En el
organigrama de la Secretaría de la Sede quedan indicadas las-
principales actividades de la OMS. Las responsabilidades de -
ejecución de los proyectos de asistencia directa a los gobier-
nos se descentralizan y se delegan en las Oficinas Regionales
de la OMS, pero las funciones centrales de asesoramiento co-
rresponden a los servicios técnicos de la Sede. Estos servi-
cios que puedan necesitar y asesorar a las Oficinas Regiona-
les en cuestiones de planificación y metodologfa. En la Sede-
de Ginebra están instalados asimismo, los servicios de la Se-
cretaría de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Eje-
cutivo, así como los servicios centrales de la Organización.

A).- Estructura Orgánica:

En el Capítulo IV de su Constitución se habla de que los trabajos de la Organización serán llevados a cabo por:

- a).- La Asamblea Mundial de la Salud
- b).- El Consejo Ejecutivo
- c).- La Secretaría

B).- La Asamblea Mundial de la Salud.

Es el órgano principal de este cuerpo y ahí están representados por medio de Delegados todos los Miembros de la OMS. Es la Suprema Autoridad Financiera de la Organización, por lo que estudia, revisa y aprueba su presupuesto. Formula recomendaciones a los Estados Miembros; aprueba un programa general de trabajo y, da instrucciones o señala orientaciones a los demás órganos; analiza la labor realizada y, por otra parte, está facultada para reglamentar ciertas cuestiones sanitarias de alcance internacional, como por ejemplo la cuarentena.

En la Asamblea Mundial de la Salud como en la Asamblea General de las Naciones Unidas, cada Estado Miembro dispone de un voto. Las reuniones de la Asamblea de la Salud son anuales, duran tres semanas y asisten a ellas observadores de un gran número de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales especialmente interesadas por los problemas de la salud. Sus idiomas oficiales e idiomas de trabajo son el árabe, el chino, el español, el francés, el inglés y el ruso.

En el capítulo V de su Constitución está señalada su integración y funcionamiento, así como sus atribuciones.

Estructura.— Está compuesta por no más de tres delegados representantes de los Miembros de la OMS, de los cuales uno será designado Presidente de la delegación. Estos delegados deben ser elegidos entre las personas más capacitadas técnicamente en el campo de la salubridad y representando de preferencia la administración nacional de salubridad del país - Miembro, y pueden acompañarse de suplentes y asesores.

Se reunirá en sesiones anuales ordinarias y en sesiones extraordinarias cuando sea necesario, éstas serán convocadas a solicitud del Consejo o de la mayoría de los Miembros. - En las sesiones anuales la Asamblea de la Salud designará el país o región donde se celebrará la siguiente. El Consejo previa consulta con el Secretario de las Naciones Unidas fijará lugar y fecha de cada sesión anual o extraordinaria.

La Asamblea de la Salud elegirá su Presidente y demás funcionarios al principio de cada sesión anual. Y permanecerán en sus cargos hasta que se elijan a sus sucesores. También adoptarán su propio reglamento interno.

Funciones.— El artículo 18 de la Constitución de la OMS sigue bajo el rubro de funciones las atribuciones de la Asamblea de la salud indicando las siguientes :

- 1).- "Determinar la Política de la Organización;

2).- Nombrar los Miembros que tengan derecho a designar una persona para el consejo;

3).- Nombrar el Director General

4).- Estudiar y aprobar los informes y actividades del Consejo y del Director General sobre los asuntos en los cuales se considere conveniente acción, estudio e investigación;

5).- Establecer los comités que considere necesarios para el trabajo de la Organización;

6).- Vigilar la política financiera de la Organización y estudiar y aprobar su presupuesto;

7).- Dar instrucciones al Consejo y al Director General para llamar la atención de los miembros de las organizaciones internacionales, gubernamentales o no, sobre cualquier asunto relacionado con la salubridad que estime conveniente la Asamblea de la Salud;

8).- Invitar a cualquier organización internacional o nacional gubernamental o no gubernamental, que tenga responsabilidades relacionadas con las de la Organización, a que nombre representantes para participar, sin derecho a voto, en sus reuniones o en las de los comités y conferencias celebradas bajo sus auspicios, en las condiciones que prescriba la Asamblea de la Salud; pero en el caso de organizaciones nacionales, las invitaciones se harán solamente con el consentimiento del Gobierno interesado;

9).- Considerar las recomendaciones sobre la salu--
bridad hechas por la Asamblea General, el Consejo Económico y
Social, el Consejo de Seguridad o el Consejo de Administración
Fiduciaria de las Naciones Unidas, e informarles sobre las me
didas tomadas por la Organización para poner en práctica tales
recomendaciones;

10).- Informar al Consejo Económico y Social, confor
me a los acuerdos que se concierten entre la Organización y -
las Naciones Unidas;

11).- Promover y realizar investigaciones en el cam
po de la salubridad, mediante el personal de la Organización,
por el establecimiento de sus propias instituciones, o en - -
cooperación con instituciones oficiales o no oficiales de - -
cualquier miembro, en el consentimiento de su gobierno;

12).- Establecer otras instituciones que considere -
convenientes;

13).- Empezar cualquier acción apropiada para el -
adelanto de la finalidad de la Organización".

La Asamblea tiene también autoridad para adoptar --
reglamentos referentes a :

1).- Requisitos sanitarios y de cuarentena y otros
procedimientos destinados a prevenir la propagación interna--
cional de enfermedades;

2).- Nomenclaturas de enfermedades, causas de muerte
y prácticas de salubridad pública;

3).- Normas uniformes sobre procedimientos de diagnóstico de uso internacional;

4).- Normas Uniformes sobre la seguridad, pureza y potencia de productos biológicos, farmacéuticos y similares - de comercio internacional;

5).- Propaganda y rotulación de productos biológicos, farmacéuticos y similares de comercio internacional.

La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para adoptar convenciones o acuerdos respecto a todo asunto que esté dentro de la competencia de la Organización. Para la adopción de las convenciones y acuerdos se requiere el voto de aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud; las convenciones y acuerdos entrarán en vigor para cada Miembro al ser aceptados por éste de acuerdo con sus procedimientos Constitucionales.

Con ese marco la Asamblea Mundial de la Salud, preocupada por cumplir con la meta de la Organización de alcanzar un grado de salud que permita a todos los ciudadanos del mundo a llevar una vida social y económica más productiva, decidió en 1977 realizar un "Programa Mundial de la Salud para todos en el año 2000"

Al año siguiente, en Alma-ata, URSS, se celebró la Conferencia Internacional sobre atención Primaria de Salud, en donde se definió, que la atención primaria de salud es fundamentalmente asistencia sanitaria basada en métodos formulados, puesta al alcance de todos los individuos y familias con su plena participación y a un costo que se pueda pagar. Todos los gobiernos se comprometieron con las OMS a nivel Mundial y en las reuniones a nivel Regional, dar cumplimiento a dicha resolución.

C).- El Consejo Ejecutivo.

Estará integrado por treinta y una personas designadas por igual número de Miembros y que formarán parte del mismo durante tres años a título personal. La Asamblea de la Salud teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá a los Miembros que tengan derecho a designar a una persona para que forme parte del Consejo, quedando entendido que no podrán elegirse a menos de tres Miembros de cada una de las Organizaciones Regionales establecidas para satisfacer las necesidades de cada zona (en cada región solo hay una Organización Regional). Cada uno de los Miembros debe nombrar para el Consejo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la Salubridad, que podrá ser acompañada por suplentes y asesores.

Estructura.- En cuanto a la elección de los Miembros que lo integran, el artículo 25 del capítulo VI, de la propia Constitución dice así: Los Miembros serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos con la salvedad de que entre los once elegidos en la primera reunión que celebre la Asamblea de la Salud después de entrar en vigor la presente reforma de la Constitución que aumenta de treinta a treinta y uno el número de puestos del Consejo; la duración del mandato del Miembro suplementario se reducirá, si fuese menester, en la medida necesaria para facilitar la elección anual de un Miembro, por lo menos, de cada una de las Organizaciones Regionales.

Se debe reunir dos veces al año, y determinar el lugar de cada sesión. El Consejo elige entre sus Miembros a su Presidente y adopta su reglamento interno.

Funciones.- Entre las funciones del Consejo está la de preparar la labor de la Asamblea de la Salud, dar cumplimiento a las decisiones que ésta tome y autorizar cuando hay lugar, durante el intervalo entre las asambleas, medidas de ayuda para hacer frente a situaciones de emergencia. Corresponde asimismo al Consejo establecer los Comités que la Asamblea de la Salud indique, -- así como los que por iniciativa propia o a propuesta del Director General considere conveniente para atender a todo propósito que esté dentro de la competencia de la Organización y consideren por lo menos anualmente la conveniencia de que continúe cada Comité, -- así como disponer la creación de Comités conjuntos o mixtos con otras organizaciones o la participación en ellos de la Organización, así como la representación de ésta en comités establecidos por otras organizaciones.

El artículo 28 del mismo capítulo, señala las funciones del Consejo, las que se transcriben a continuación:

- 1).- Dar efecto a las decisiones y a la política de la Asamblea de la Salud;
- 2).- Actuar como órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud;
- 3).- Desempeñar toda otra función que la Asamblea de la Salud le encomiende;
- 4).- Asesorar a la Asamblea de la Salud en los asuntos que ésta le encomiende y en los que sean asignados a la organización por convenciones, acuerdos y reglamentos;
- 5).- Asesorar y presentar propuestas a la Asamblea de la Salud por iniciativa propia.

6).- Preparar el programa de las sesiones de la Asamblea de la Salud;

7).- Someter a la Asamblea de la Salud, para su consideración y aprobación, un plan general de trabajo para un periodo determinado;

8).- Estudiar todo asunto que esté dentro de su competencia;

9).- Tomar medidas de emergencia, de conformidad con las funciones y recursos financieros de la Organización, para hacer frente a casos que requieran acción inmediata. En particular, podrá autorizar al Director General para tomar las medidas necesarias para combatir epidemias, participar en la organización de socorro sanitario para las víctimas de calamidades y emprender estudios e investigaciones cuya urgencia haya sido llevada a la atención del Consejo por cualquier Miembro o el Director General.

El Consejo ejercerá, en nombre y representación de toda la Asamblea de la Salud, las funciones delegadas por ésta.

D).- La Secretaría.

El capítulo VII de la Constitución de la OMS, nos indica que la Secretaría se compondrá del Director General y del personal técnico y administrativo que requiera la Organización.

El Director General es nombrado por la Asamblea de la Salud a propuesta del Consejo, y sujeto a la autoridad del -

propio consejo, es considerado el funcionario principal técnico y administrativo de la Organización y es Secretario de la Asamblea ex-officio, así como de todas las comisiones y comités de la Organización y de las conferencias que ésta convoque. Podrá delegar tales funciones.

El Director General, o su representante, podrá establecer un procedimiento, mediante acuerdo con los Miembros, -- que le permita tener acceso directo, en el desempeño de sus -- funciones, a las diversas dependencias de estos últimos, especialmente a sus administraciones de salubridad y organizaciones nacionales de salubridad, ya sean gubernamentales o no. Podrá asimismo establecer relaciones directas con organizaciones internacionales cuyas actividades estén dentro de la competencia de la Organización. Mantendrá a las oficinas regionales informadas de todo asunto que concierna a las respectivas regiones. El Director General preparará y presentará al Consejo los balances y proyectos de presupuestos de la Organización.

El Director General nombrará el personal de la Secretaría de acuerdo con el reglamento de personal que establezca la Asamblea de la Salud, la consideración primordial que se -- tendrá en cuenta al nombrar el personal será asegurar que la -- eficacia, integridad y carácter internacionalmente representativo de la Secretaría se mantenga en el nivel más alto posible. Se dará debida consideración a la importancia de contratar el personal en forma de que haya la más amplia representación -- geográfica posible.

Las condiciones de empleo para el personal de la Organizaciones se ajustará en lo posible a las de otras organizaciones de las Naciones Unidas.

En el cumplimiento de sus deberes el Director General y el personal no solicitarán ni recibirán instrucciones de ningún gobierno ni de ninguna autoridad ajena a la Organización. Se abstendrán de actuar en forma alguna que sea incompatible con su condición de funcionarios internacionales. Cada uno de los Miembros de la Organización se compromete, por su parte, a respetar el carácter exclusivamente internacional del Director General y del personal y a no tratar de influir sobre ellos.

E).- Los Comités Regionales.

Por determinación de la Asamblea de la Salud, se establecerá periódicamente organizaciones regionales para satisfacer las necesidades especiales de cada zona, las que de acuerdo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, serán parte integrante de ésta.

Cada Organización regional constará de un Comité Regional y de una Oficina Regional. Todos los Estados pueden ser Miembros de su respectiva región. Para los Estados Miembros de las Naciones Unidas basta que declaren aceptar la Constitución no así para los demás Estados en que es necesaria la aprobación por mayoría de votos de la Asamblea Mundial de la Salud. Los Territorios que no sean responsables de la dirección de sus relaciones pueden ser admitidos como Miembros Asociados, con todos los derechos y obligaciones, pero no tendrán derecho de voto en las sesiones plenarias de Comité Regional, ni en las subdivisiones encargadas de asuntos financieros o constitucionales.

Hasta el 31 de diciembre de 1985, la OMS tenfa 166 - Estados Miembros de toda clase de formas y tamaños y un Miembro Asociado (Namibia), con seis Organizaciones Regionales, cada -- una con su propia Oficina Regional; la Región de Africe en -- Brazzaville; Región de las Americas (OSP) en Washington; Región de Asia Sudoriental en Nueva Delhi; Región de Europa en Copenha -- gue; Región del Mediterráneo Oriental en Alejandrfa y la Región del Pacífico Occidental en Manila.

Sus reuniones son con la frecuencia necesaria y en el lugar fijado por la misma Organización regional, la que adoptará su reglamento interno. Por regla se reúnen a lo menos una -- vez al año casi siempre en los meses de septiembre u octubre -- para hacer el balance de la labor realizada y preparar su conti -- nuación. Los planes de cada Región se acoplan al plan de traba -- jo general de la Sede y en el curso del primer semestre del año siguiente el proyecto de programa resultante se somete a estu -- dio y decisión del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la -- Salud.

Estructura. - La Oficina Regional será el órgano admi -- nistrativo del Comité Regional la que siempre estará bajo la -- autoridad del Director General de la Organización Mundial de la Salud y será la encargada de llevar a efecto las decisiones de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la Región -- respectiva.

Los Comités Regionales se componen por representantes de los Estados Miembros y Miembros Asociados, los que deberán -- ser personas de reconocida competencia técnica en cuestiones sa -- nitarias y escogidos entre naturales del país.

El Jefe de la Oficina Regional será el Director Regional, nombrado por el Consejo de común acuerdo con el Comité Regional y el personal de la Oficina será nombrado a su vez por acuerdo entre el Director General de la OMS y el Director Regional.

Funciones.- El Comité Regional tendrá las funciones - que señala el artículo 50 de la Constitución de la OMS y que -- son :

- 1).- Formular la política que ha de regir los asuntos de indole exclusivamente regional;
- 2).- Vigilar las actividades de la Oficina Regional;
- 3).- recomendar a la Oficina Regional que se convoquen conferencias técnicas y se lleven a cabo los trabajos o investigaciones adicionales en materia de salubridad que en opinión del Comité Regional promuevan en la región la finalidad de la Organización.
- 4).- Cooperar con los respectivos Comités Regionales. - de las Naciones Unidas, con los de otros organismos especializados y con otras Organizaciones internacionales regionales que - tengan intereses comunes con la Organización.
- 5).- Asesorar a la Organización, por conducto del Director General, en asuntos de salubridad internacional cuya importancia trascienda la esfera regional;

6).- Recomendar contribuciones regionales adicionales por parte de los gobiernos de las respectivas regiones si la -- proposición del presupuesto central de la Organización asignada a la región es insuficiente para desempeñar las funciones regio- nales;

7).- Otras funciones que puedan ser delegadas al Comi- té Regional por la Asamblea de la Salud, el Consejo o el Direc- tor General.

F).- Presupuestos y Finanzas.

El presupuesto de la Organización Mundial de la Salud, se rige por un acuerdo con las Naciones Unidas, aprobado por la resolución 124 (11) en 15 de noviembre de 1947, por el que se - reconoce la conveniencia de establecer estrechas relaciones pre- supuestarias para que sus objetivos sean realizados de la mane- ra más eficaz y económica posible.

A partir de esa fecha la Asamblea Mundial de la Salud establece un nivel presupuestario para el año siguiente. En --- esos acuerdos también se determinan el modo de repartir equita- tivamente los gastos suplementarios que resulten como consecuen- cia de solicitudes de informes, estudios o asistencias especia- les formuladas por la ONU. Asimismo se celebran consultas para- hacer frente al costo de las instalaciones o de los servicios - administrativos, técnicos o fiscales, o de otra asistencia espe- cial.

De acuerdo con la Constitución de la OMS y del Regla- mento Interior de la Asamblea de la Salud; será ésta última la-

encargada de estudiar y aprobar el presupuesto, además de vigilar la política financiera.

Al efecto el Director General prepara el proyecto de presupuesto de gastos para el ejercicio financiero siguiente, mismo que somete a la consideración del Consejo Ejecutivo, quien a su vez, con las recomendaciones que estima convenientes, procura que sea incluido en el orden del día de las reuniones ordinarias de la Asamblea de la Salud para su aprobación.

En esos presupuestos se incluyen nuevos créditos para el ejercicio en curso si fueren necesarios, se examinan los informes del ejercicio anterior para tomar las medidas apropiadas y en su caso, se ve si los Estados Miembros están al corriente de sus contribuciones.

A parte del presupuesto anual la Asamblea Mundial de la Salud adopta un programa de trabajo; este se prepara en consideración y negociación directa con los Ministros de Salud Pública interesados, y son los seis Comités Regionales, el Consejo Ejecutivo y la Asamblea de la Salud, los órganos encargados de darle forma definitiva. El ECOSOC, puede orientarles sus programas a través de recomendaciones y los Países Miembros sufragarán los gastos en la proporción que les sea fijada.

Durante la 37a. Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo pidió a los Comités Regionales que preparasen políticas regionales de presupuestos por programas para optimi

zar los recursos de la OMS, a nivel regional como nacional. - Posteriormente la 38a. Asamblea Mundial de la Salud en su resolución de mayo de 1985, apoyó sin reserva la preparación de políticas de esa índole por los Comités Regionales, hizo suya la decisión del Consejo Ejecutivo de vigilar la preparación - de esas políticas y resolvió vigilar y evaluar su aplicación - teniendo en cuenta los informes del Consejo Ejecutivo (22).

A partir de ese año, los Comités Regionales dispusieron que los proyectos de política regional de presupuestos por programas preparados por los Directores Regionales se basaran en las normas del Director General. Al efecto el Director General preparó una serie de normas de conformidad con la política del Consejo. En esas normas se detallan los temas -- que deben ser considerados en la política de los recursos de la OMS en los países y los mecanismos afines. Además se definen las funciones de las Oficinas Regionales y los Comités Regionales en la preparación y vigilancia de las políticas regionales de presupuesto por programas, para los años sucesivos con el objeto de que sean fiel reflejo de esas políticas. Finalmente se describe el proceso de vigilancia y evaluación de la política y se presenta un calendario para la elaboración, ejecución, vigilancia y evaluación de dicho proceso por los órganos deliberantes y la Secretaría.

(22) Actividades de la Oms 1984 - 1985.- Informe bienal del - Director General a la Asamblea Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas.- OMS. Ginebra 1986. Pag. 34.

En enero de 1985, la Asamblea de la Salud aprobó, - un presupuesto por programas en el que se carga al presupuesto ordinario unos 543 millones de dolares para el ejercicio - 1986 - 1987 y cuyo componente extrapresupuestario se estimó - en unos 437 millones, lo que da un total de 980 millones de - dolares, y que cubre el segundo período del Séptimo Programa - General de Trabajo (23)

El programa de la OMS de servicios directos a los - gobiernos y de servicios técnicos internacionales de carácter general se financia con los recursos del presupuesto ordina- - rio de la Organización, más otros recursos procedentes de --- fuentes diversas; contribuciones voluntarias para fines con- - cretos, programa ampliado de Asistencia Técnica de las Nacio- nes Unidas, Fondo Especial de las Naciones y otros.

G).- Contribuciones Voluntarias.

En 1955 la Asamblea de la Salud estableció una Cuen- ta Especial para la erradicación de la Malaria y solicitó de- los Estados Miembros y de otras Entidades que contribuyeran - a esa cuenta y permitieran así intensificar la lucha contra - la Malaria y conseguir la erradicación de la enfermedad en -- todo el mundo.

Las contribuciones voluntarias recibidas hasta sep- tiembre de 1963, representaban un total de 20.5 millones de - dólares, la mayor parte de los cuales habfan sido ya gastados en la citada fecha.

En 1960 se creó el Fondo Voluntario para el Fomento de la Salud, destinado a recibir de los gobiernos y de otras fuentes, contribuciones para intensificar la campaña contra la viruela, intensificar las investigaciones médicas, favorecer la expansión de los servicios públicos de abastecimiento de agua potable, proporcionar asistencia médica al Congo (Leopoldville) y acelerar la organización de servicios de salud pública en los países que han logrado a últimas fechas o están a punto de lograr su independencia.

El Fondo para el fomento de la Salud recibe también contribuciones destinadas a otros fines concretos de política sanitaria y con sus recursos ha sido posible llevar a cabo en muchos países una serie de proyectos de salud pública que no hubiesen encontrado cabida dentro del marco del presupuesto ordinario.

H).- Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas.

Este programa se alimenta con contribuciones voluntarias de los gobiernos. En su ejecución, cuyo costo anual es de unos cincuenta mil millones de dólares, participan todos los Organismos Especializados de las Naciones Unidas. Con estos recursos se apoya de manera constructiva al desarrollo sanitario, siendo posible dar mayor amplitud a la asistencia al prestar a los gobiernos los recursos del presupuesto ordinario.

I).- Fondo Especial de las Naciones Unidas.

Los objetivos del Fondo Especial de las Naciones -- Unidas son, en muchos de sus aspectos, análogos a los del Programa Ampliado de Asistencia Técnica. Se concede prioridad a -- aquellos proyectos relativamente importantes de los cuales cabe esperar resultados tangibles a corto plazo, financiados con recursos de este Fondo, la OMS, lleva a cabo actualmente va-- rios proyectos destinados principalmente a extender los servi-- cios públicos de alcantarillado y abastecimiento de agua pota-- ble.

J).- Organización Panamericana de la Salud.

Dentro de la Segunda Conferencia Internacional de -- los Estados Americanos, celebrada en México en 1902, la Conven-- ción de Administradores de Servicios de Salud de las Americas, aprobó recomendaciones sobre formulación de "Acuerdos y regla-- mentos sanitarios". Los Delegados de esa Conferencia estable-- cieron en Washington, D.C., un consejo directivo permanente -- que se denominó Oficina Sanitaria Internacional, precursora de la Organización Sanitaria Panamericana, denominada actualmente Organización Panamericana de la Salud, por decisión de la XV -- Conferencia Sanitaria Panamericana, septiembre - octubre 1958.

La OPS fué integrada a la Organización Mundial de -- la Salud, el veintidós de abril de 1949 en que se cumplió la -- condición de que cuando menos catorce países americanos deposi-- taran sus instrumentos de aceptación a la Constitución de la -- OMS; formalizandose un acuerdo de trabajo por el que la actual Organización Panamericana de la Salud, conservaba su nombre --

respectivo y como "entidad autónoma" pasaba a ser organización Regional de la OPS para satisfacer las necesidades de la zona geográfica del Hemisferio Occidental.

Su objetivo principal es el de mejorar la salud y elevar el nivel de vida de los pueblos de las Américas mediante una campaña integracionista y extendiendo los servicios de salud para proveerles de agua potable, saneamiento básico, inmunización adecuada, nutrición satisfactoria y para lograr la prevención precoz y la cura de enfermedades.

Los logros alcanzados han sido la erradicación de la viruela del Hemisferio Occidental en 1973, la reducción del índice de morbi y mortalidad infantil, el mejoramiento de la nutrición, la reducción de la incidencia de enfermedades transmisibles, y el aumento de la expectativa de la vida.

Funciones.— La OPS como entidad autónoma podrá adoptar y promover convenciones, así como ejecutar y financiar programas sanitarios en el Hemisferio Occidental, siempre que sean compatibles con la política y programas de la Organización Mundial de la Salud.

Por lo tanto la OPS, colabora con los países Miembros en el desarrollo de políticas integrales de salud y en la legislación necesaria para poner en vigor esa política, ayuda en la planificación y en el establecimiento y financiamiento de proyectos de salud. Cooperará con los países para establecer y mejorar los sistemas de prestación de servicios de salud.— En la educación de la comunidad y en la capacitación del - -

personal de salud. Además trabaja con sus países Miembros para satisfacer las necesidades básicas de su población - nutrición, alimentos, agua potable, saneamiento básico y reducción de la contaminación ambiental. Participa en la lucha para erradicar las enfermedades tropicales como la malaria, y coopera en el estudio y control de males tales como cáncer, diabetes, tuberculosis y enfermedades cardiovasculares y también en programas de salud mental y rehabilitación. Programas de inmunización infantil, control de enfermedades diarreicas y fomento de lactancia materna, mejoramiento de la salud de los trabajadores y procurando reducir la invalidez causada por accidentes y enfermedades ocupacionales y para disminuir los riesgos. Colabora en programas de los animales que afectan a la salud humana. Fomenta el establecimiento y la puesta en marcha de actividades de epidemiología.

Para el logro; "Salud para todos en el año 2000", cuya estrategia es la atención primaria de salud, el Consejo Directivo de la OPS, aprobó el 28 de septiembre de 1981, el Plan de Acción para la Instrumentación de las estrategias, las que constituyen hoy en día el fundamento de la política y programación de la OPS, a más de representar el aporte de la Región de las Américas a las estrategias mundiales de la OMS, Una de las áreas principales de ese plan lo constituyen el intercambio y la disseminación de información.

Estructura.- La OPS tiene su sede en Washington, consta de un comité Regional y de una Oficina Regional, a los que se les denomina "Comite Regional de la Organización Mundial de la Salud" y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud"

para las Américas respectivamente.

La OPS está integrada por 35 gobiernos Miembros de las Américas y tres gobiernos participantes europeos (Francia, Reino de los Países Bajos y Reino Unido), con departamentos o territorios en el Hemisferio Occidental.

La autoridad suprema es la Conferencia Sanitaria Panamericana (Traducción Oficial de la OPS) integrada por representantes de todos los países Miembros, que se reúnen cada cuatro años, para determinar las normas generales de la Organización, servir de foro sobre cuestiones de salud pública y elegir al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, órgano ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud.

El Consejo Directivo integrado por un representante de cada gobierno, actúa en nombre de la Conferencia en los años en que ésta no se reúne. Examina y aprueba el programa y presupuestos de la OMS, y sus reuniones incluyen técnicas sobre problemas sanitarios de importancia para las Américas.

El Comité Ejecutivo está integrado por representantes de nueve gobiernos Miembros elegidos por la Conferencia o el Consejo por períodos escalonados de tres años. Se reúne dos veces por año para examinar cuestiones técnicas y administrativas, inclusive el programa y presupuesto y presenta recomendaciones a la Conferencia o al Consejo. Además el Comité desempeña cualesquiera otras funciones que le encomiendan la Conferencia y el Consejo.

La oficina sanitaria Panamericana, tiene un director que nombra al personal para ejecutar los programas de la Oficina y aplicar las normas que emanan de los Cuerpos Directivos, más de la mitad del personal de la OPS presta servicios fuera de la sede y el resto presta apoyo técnico y administrativo desde la Oficina principal de la Organización.

Presupuesto.- El artículo 6o del Acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, señala: " que una proporsión suficiente del presupuesto de la OMS será destinada al trabajo regional" - - Estos fondos a su vez serán manejados de acuerdo con la política y procedimientos financieros de la OMS.

Financiación.- Las actividades de la OPS se financian con fondos provenientes de cuatro fuentes; La mayor o sea un cuarenta y seis por ciento esta constituida por las cuotas que abonan los Miembros de la Organización de las Americas proporcionalmente a su población y renta nacional. La segunda parte que es el veintidos por ciento, lo aporta la OMS de las mismas cuotas de los Estados Miembros inclusive los de las Americas. Otro dieciseis por ciento es derivado de los programas especiales de las Naciones Unidas para los cuales la OPS actúa como organismo executor. Y otro dieciseis es obtenido por subvenciones y donativos hechos por fuentes extrapresupuestarias.

El Consejo Directivo dirige y ejecuta el programa de asistencia a los gobiernos y su finalidad es servirlos para que atiendan las necesidades de salud de sus poblaciones.

Con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000, la OPS deberá movilizar otros recursos para costear las actividades de los países y los suyos propios.

K).- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

La Asamblea General de las Naciones Unidas creó en su primera sesión de 1946, el Fondo para la Infancia (UNICEF) y le confirió la misión de atender las necesidades inmediatas y a largo plazo de la población infantil, especialmente de los países menos desarrollados. Una gran parte de las actividades del UNICEF están directamente relacionadas con los problemas de la salud.

El UNICEF tiene a su cargo los servicios de planificación, asesoramiento técnico; proporcionar fondos para fortalecer la capacitación institucional y técnica, así como el suministro de material técnico, equipo y otros elementos, con el objetivo principal de crear condiciones propicias para que se cumpla la Declaración de los Derechos del Niño, la cual -- fue adoptada por la Asamblea General en 1959.

En los cuarenta años desde su creación se ha preocupado por la niñez del mundo que a causa de la sequía o el hambre muere por deshidratación, infecciones respiratorias, - tétanos, sarampión, desnutrición tal como sucedió en Kampuchea el 1979 - 1980, o en Africa en 1984 - 1986.

En México, la Oficina de Area del Unicef, tiene competencia para tratar asuntos de cooperación técnica, por intermedio del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la -

Familia (DIF), aunque los proyectos de cooperación se llevan a cabo con la Secretaría de Salud y con otras entidades gubernamentales y organismos no gubernamentales.

En 1984 el UNICEF implantó con el Gobierno de México programas de nutrición, agua e higiene pública, con un valor de 1,400,000.00 dolares.

L).- Organización de las Naciones Unidas para la --
Agricultura y la Alimentación (FAO)

Este Organismo Especializado fué el primero creado por las Naciones Unidas y se le vinculó en diciembre de 1946.- Entre sus propósitos están los de elevar los niveles de vida y de nutrición de la población del mundo; mejorar la eficacia de la producción y distribución de productos agrícolas alimenticios y de la pesca; lograr la mejor conservación de los recursos pesqueros, forestales y de los suelos.

Dentro de su estructura está la Conferencia, el Consejo y un Director General, además el personal adecuado. La integran 85 Miembros y tiene su sede en Roma.

Por efectos del Acuerdo entre la FAO y la OMS, adoptado por la Primera Asamblea Mundial de la Salud, el 17 de julio de 1948, actúan en estrecha colaboración y consulta; existe una representación recíproca en las reuniones de ambos Organismos; con representantes de ambas Organizaciones podrán someter a una Comisión Mixta, asuntos de interés común; en igual forma podrán establecer Comités Intersecretarías para facilitar la colaboración en determinados programas de trabajo o ac-

tividades; habrá un intercambio de información y de documentos y una estrecha cooperación en materia de estadística para evitar duplicaciones; en cuanto al financiamiento de servicios especiales ambas organizaciones se consultarán para determinar - la manera más equitativa de hacer frente a los gastos.

A fin de romper el binomio desnutrición-infección, - durante la Conferencia de la FAO en 1979, se instituyó el "Día Mundial de la Alimentación", el cual se viene conmemorando cada 16 de octubre desde 1981. Con ello se persigue promover la conciencia pública sobre la naturaleza y las dimensiones del - problema de la Alimentación mundial y fomentar la solidaridad internacional en la lucha contra el hambre, la desnutrición y la pobreza.

M.- Drogas Peligrosas Internacionales.

La Fiscalización Internacional de los estupefacientes, es un legado de la Sociedad de las Naciones Unidas (en su aspecto político y administrativo) y a la OMS (en sus aspectos médicos). Con la colaboración de un Comité de Expertos, la OMS determina cuáles son las substancias que pueden engendrar hábito y la medida en que poseen esa propiedad. Un gran número de nuevos productos farmacéuticos aparecen actualmente en el mercado. Algunos de ellos son peligrosos precisamente porque pueden engendrar hábito y es, por lo tanto, indispensable su inclusión en las listas de las drogas sometidas a fiscalización internacional. En algunos casos es posible encontrar sucedáneos inocuos y la OMS ha recomendado algunos de ellos. Pero la restricción del suministro no es suficiente para resolver el - problema. Los esfuerzos de la OMS se encaminan también, por --

consiguiente, a reducir la demanda y facilitar el tratamiento de los toxicómanos y la asistencia de los mismos después de las curas de desintoxicación.

Otro de los servicios mundiales de la OMS son los patrones biológicos. Laboratorios de Copenhague y Londres, especialmente habilitados por la OMS, facilitan a otros laboratorios que los soliciten patrones biológicos internacionalmente aceptados de determinadas sustancias, vacunas, -- hormonas, antibióticos, Etc. Con los cuales los laboratorios solicitantes pueden comparar la actividad y la eficacia de sus propios productos.

Los patrones internacionales establecidos son -- aproximadamente un centenar, todos ellos de sustancias empleadas en la medicina que no se prestan a una evaluación -- exclusivamente basada en pruebas físicas y químicas. Para -- medir la actividad de las sustancias se emplean pruebas -- comparativas en animales o en microorganismos.

Además la OMS publica la Farmacopea Internacional establece denominaciones comunes internacionalmente aceptadas para preparados farmacéuticos que, por razones comerciales, pueden ser conocidos bajo nombres distintos y actúa -- como centro de intercambio entre los gobiernos para las informaciones sobre medidas prohibitivas o restrictivas impuestas a nuevas drogas de efectos secundarios peligrosos -- ya conocidas y empleadas.

La Asamblea General de la ONU, tiene previsto que en la próxima Conferencia Mundial sobre el uso indebido de

drogas ha celebrarse en junio de 1987, se busque la forma de acabar con el tráfico y la fabricación clandestina de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, además de estimulantes químicos tales como las anfetaminas, los barbitúricos, los alucinógenos y las llamadas "drogas diseñadas" que resultan de la alteración de la química de otras ya existentes. (24)

N).- Escasez de Personal.

A lo largo de la historia de la OMS, una parte importante de sus recursos se ha dedicado a resolver el problema de escasez de médicos, enfermeras y de personal de todas las demás categorías tanto profesionales como auxiliares. Este problema ha sido constante y a últimas fechas se ha acrecentado debido al aumento demográfico, la crisis económica, la falta de aportaciones, la inflación, las elevadas tasas de interés, la creciente deuda externa y los sueldos del personal sanitario, que siguen necesariamente la evolución general de los sueldos de los diferentes países, es decir más o menos el ritmo de crecimiento económico.

A todo esto hay que considerar que la mayoría de médicos que existen están mal distribuidos, ya que si es cierto que en algunos países cuentan con un médico por cada quinientos habitantes, o menos en otros cierto es también que la proporción es de uno por cada 50,000 habitantes o más.

Para el fomento de la salud esa escasez de personal es sin duda el mayor de los obstáculos y al aspecto numé

(24) Informe Anual de 1986, de la Junta Internacional de Fiscalización.

rico, aún hay que añadir consideraciones de calidad, especialmente dentro del personal médico y paramédico, así como en el desarrollo de la investigación científica y el desarrollo experimental.

Por todo ello, los llamamientos para la cooperación internacional, técnica y financiera han sido constantes. A éste respecto la OMS se propone contribuir a la formación de políticas de investigación en salud y de consideraciones de acciones para su ejecución y desarrollo, por lo que organiza o contribuye a organizar, cursos de especialización a los que asisten alumnos designados por los gobiernos en anestesiología genética humana, técnicas de laboratorio para el estudio de los virus, etc., así como un gran número de conferencias internacionales en las que el intercambio de información y experiencias sirve de poderoso estímulo para nuevos estudios o investigaciones.

A petición de los gobiernos y por medio de sus Oficinas Regionales, la OMS contribuye a aumentar la productividad y eficacia de los servicios de salud pública, a través de la formación y capacitación del personal de salud profesional y auxiliar y contribuye al financiamiento de la educación mediante becas, en su mayoría para trabajadores sanitarios calificados que de este modo pueden estudiar materias no enseñadas en sus respectivos países para que una vez que los becarios terminen sus estudios en el extranjero regresen a sus países a desempeñar sus funciones con mayor calidad. También suministra libros de texto y material didáctico para estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud. En la lista de las publicaciones de la OMS figuran repertorios de las escuelas de me-

rico, aún hay que añadir consideraciones de calidad, especialmente dentro del personal médico y paramédico, así como en el desarrollo de la investigación científica y el desarrollo experimental.

Por todo ello, los llamamientos para la cooperación internacional, técnica y financiera han sido constantes. A éste respecto la OMS se propone contribuir a la formación de políticas de investigación en salud y de consideraciones de acciones para su ejecución y desarrollo, por lo que organiza o contribuye a organizar, cursos de especialización a los que asisten alumnos designados por los gobiernos en anestesiología genética humana, técnicas de laboratorio para el estudio de los virus, etc., así como un gran número de conferencias internacionales en las que el intercambio de información y experiencias sirve de poderoso estímulo para nuevos estudios o investigaciones.

A petición de los gobiernos y por medio de sus Oficinas Regionales, la OMS contribuye a aumentar la productividad y eficacia de los servicios de salud pública, a través de la formación y capacitación del personal de salud profesional y auxiliar y contribuye al financiamiento de la educación mediante becas, en su mayoría para trabajadores sanitarios calificados que de este modo pueden estudiar materias no enseñadas en sus respectivos países para que una vez que los becarios terminen sus estudios en el extranjero regresen a sus países a desempeñar sus funciones con mayor calidad. También suministra libros de texto y material didáctico para estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud. En la lista de las publicaciones de la OMS figuran repertorios de las escuelas de me-

dicina, odontología y veterinaria, con indicaciones uniformes sobre la enseñanza de estas disciplinas en los diversos países.

En la Región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud, ayuda a los países a seleccionar y administrar -- tecnologías médicas apropiadas que son económicamente factibles, -- efectivas y culturalmente aceptables. Colabora en el establecimiento de servicios de laboratorios y de diagnóstico y unidades suficientes de vacunas y sustancias biológicas, y en la obtención de suministros de buena calidad de medicamentos esenciales a costos razonables.

En México para cumplir con el Programa Nacional de Salud, se creó la Subsecretaría de Investigaciones y Desarrollo la -- cual entre sus objetivos está la formación y capacitación de recursos humanos a través de interrelacionar las instituciones de educación superior con las de salud. Existen 56 escuelas formadoras de -- médicos, con una matrícula total alrededor de 70 mil estudiantes. -- También existe la Escuela en Maestría de salud, así como ingenieros enfermeras y estadígrafos, que se especializan en salud pública. -- Además de recibir profesionales extranjeros con becas de las Organizaciones Panamericana o Mundial de la Salud.

N).- Agua Potable y Saneamiento Ambiental.

Como un primer paso del Programa Mundial de Salud para todos en el año 2000, en noviembre de 1980, la Asamblea General de las Naciones Unidas, lanzó oficialmente el "Decenio Internacional de Agua Potable y del Saneamiento Ambiental 1981 - 1990", con el -- propósito de aumentar la cantidad y la calidad del agua suministrada, así como de saneamiento básico.

Se ha determinado que aproximadamente tres de cuatro personas de los países en desarrollo no tienen acceso al agua potable y solo una de cada cuatro dispone de algún tipo de letrina aunque solo sea de foso. Las zonas urbanas están mejor servidas, pues el sesenta y cinco por ciento de sus poblaciones disponen de alguna forma de abastecimiento de agua mediante conexiones domésticas o fuentes públicas y el cincuenta y tres por ciento dispone de un saneamiento razonable.

El desarrollo de los sistemas de abastecimiento del agua y del saneamiento debe ser complementario y uno a otro asociarse a otros aspectos del desarrollo sanitario, ya que el agua de dudosa pureza es causa de diarreas, fiebres tifoideas, cólera hepatitis y otras enfermedades, y se ha estimado que la cuarta parte de las camas de hospitales disponibles en el mundo entero están ocupadas por personas aquejadas de enfermedades cuyo origen es el agua contaminada o algún problema de saneamiento. Además de ser un peligro para la salud de las poblaciones, el abastecimiento inadecuado de agua es un freno para el desarrollo de la industria y el progreso social.

El costo del programa encaminado a suministrar agua potable y saneamiento a todo el mundo para el año 1990, que significa dotar para esa fecha a 3000 millones de personas con servicios nuevos o mejorados, varía de trescientos a seiscientos mil millones de dolares (a precios de 1978) según la tecnología que se elija y la inversión anual a diez veces superior a la que fué en 1979. Y para tener una cobertura completa debe ser mediante programas reproducibles, autofinanciables y autosostenidos sobre todo en las poblaciones rurales y urbanas desfavorecidas.

La OMS en los programas de desarrollo rural que incluyen como elementos integrantes el mejoramiento de las condiciones sanitarias y el abastecimiento público de agua, contribuye sin emprender por sí misma la construcción de obras hidráulicas a resolver los complejos problemas jurídicos, financieros, de ingeniería y de administración que plantea la organización de un servicio público de suministro. -- Además en los proyectos de desarrollo agrícola promueve medidas y salvaguardas apropiadas de higiene del medio, en las que incluye la prevención y la lucha contra las enfermedades transmisibles por el agua y contra otras que puedan facilitarse mediante obras de riego y otros proyectos de desarrollo agrícola. Preocupada asimismo del problema de las normas de calidad del agua, la OMS contribuye a la formación de ingenieros sanitarios, químicos, bacteriólogos y de más personal técnico especializado.

CAPITULO CUARTO

LOS ORGANISMOS SANITARIOS OFICIALES MEXICANOS Y LA COINCIDENCIA DE FINES CON LA O. M. S.

S U M A R I O

X.- Proemio.- XI.- Secretaría de Salud.- A.- Secretario.- B.- Subsecretarios.- C.- Oficial Mayor.- D.- Contralor Interno.- E. Titulares de las Direcciones Generales de las Unidades Administrativas Equivalentes y de los Organos Administrativos Desconcentrados.- XII.- Instituto Mexicano del Seguro Social.- A.- Antecedentes.- B.- Atribuciones.- C.- Recursos del Instituto.- D. Estructura Orgánica.- XIII.- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- A.- Antecedentes.- B. Funciones.- C.- Estructura Orgánica.- XIV.- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.- A.- Antecedentes.- B. Organización y Funciones.- C.- Estructura Orgánica.

CAPITULO CUARTO

LOS ORGANISMOS SANITARIOS OFICIALES MEXICANOS Y LA COINCIDENCIA DE FINES CON LA O.M.S.

X.- PROEMIO

Gran parte de los problemas de salud pública, han quedado resueltos a través de las instituciones de seguridad social.- Desde el establecimiento de los seguros sociales obligatorios, - se consideró que es el Estado a quien corresponde esencialmente- ejercer estas funciones pudiéndolo hacer directamente o bien a través de organismos especializados.

En México, han habido dos tipos de organizaciones que - normalmente se han ensayado para la administración de la salud - pública:

1.- El Estado se ha encargado directamente de la gestión de la Salud Pública.

a).- A través de la Secretaría de Salud.

b).- Por conducto del Consejo de Salubridad General.

2.- El Estado encarga a Organizaciones Especializadas, - la administración de la Salud Pública, utilizando la descentralización administrativa; tal es el caso de los siguientes organismos ya estudiados.

CONSTITUCION.- Están constituidos todos ellos en su mayoría con personalidad jurídica y patrimonio propios, en forma - de Sociedades de carácter público o privado, administradas como Sociedades Civiles o Asociaciones Civiles.

FUNCIONES.- Sus funciones son específicas y delimitadas generalmente, siguiendo un patrón técnico y esas funciones han sido señaladas en el instrumento que los crea, generalmente Decretos Presidenciales debidamente publicados y refrendados.-- En conjunto todos ellos vienen a formar un instrumento de realización de los fines de nuestra Legislación para proteger la salud de los nacionales y su complemento que es la Asistencia Pública o Bienestar Social.

Serfa ocioso enumerarlos ya que en el apéndice que se señala a este capítulo, como legislación mexicana, se encuentran referidos, así como la fecha en que fueron creados por Decreto Presidencial y la publicación del mismo en el Diario Oficial de la Federación.

Los fines de nuestras instituciones coinciden con los de la O.M.S., pues si analizamos las funciones que tiene la Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales de la Secretaría de Salud, nos podemos percatar de la cooperación que nuestro país ofrece a los demás países y a las Organizaciones Internacionales en cuanto al apoyo y asesoramiento a los funcionarios de la Secretaría en Comisiones Oficiales al extranjero y en igual forma el que requieren los visitantes profesionales extranjeros relacionados con la salud; la ejecución de acuerdos internacionales; el suministro de información nacional en materia de salud; La opinión en el proceso de importación y exportación de estupefacientes. El Coordinador de esta Comisión será el conductor de las unidades administrativas de la Secretaría, con la Secretaría de Relaciones Exteriores, en materia de asuntos internacionales, relacionados con el Sector Salud.

XI.- SECRETARIA DE SALUD

En concordancia con la actual política nacional, la Secretaría de Salud, inició un proceso de cambio que --- principia con la racionalización de su estructura, a fin de conjugar el mejoramiento del ejercicio de sus facultades le gales, con el cumplimiento de sus programas y con la presta ción de servicios de salud de más calidad y mayor cobertura

Todo este proceso tiene como propósito conformar un Sistema Nacional de Salud, que se sustenta en tres estra tegias:

- Consolidación del Sector Salud.
- Descentralización de los Servicios de Salud.
- Modernización Administrativa y Técnica.

Para el efecto, en la reciente adición del penúltimo párrafo del artículo 4o. de la Constitución Política - de los Estados Unidos Mexicanos, se consagra un derecho humano fundamental; La protección de la Salud, cuya postula- ción es parte de la Declaración Universal de los Derechos - Humanos de 1948. En consecuencia se expide en 1985 la Ley - General de Salud, y se pone en marcha el Programa Nacional- de Salud, instrumento rector del Sector Salud.

Debido a este proceso de cambio, la SSA está --- constituida y reglamentada de la manera que se señala a con tinuación, en la inteligencia que las leyes, reglamentos, de cretos y acuerdos internacionales que normen su actuar, se encuentran en capítulo aparte y aquí solamente se anota su-

organización, analizada desde un punto de vista administrativo:

Unidades Administrativas de la Secretaría de Salud;

3 Subsecretarías:

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

Oficialía Mayor

Contraloría Interna, y

18 Direcciones Generales:

- Abastecimiento
- Administración
- Administración de Personal
- Apoyo a la Coordinación Regional
- Asuntos Jurídicos
- Comunicación Social
- Control de Insumos para la Salud
- Control Sanitario de Bienes y Servicios
- Coordinación Sectorial
- Descentralización y Modernización Administrativa
- Enseñanza en Salud
- Epidemiología
- Información y Evaluación
- Investigación y Desarrollo Tecnológico

- Medicina Preventiva
- Planeación y Presupuesto
- Planificación Familiar
- Regulación de los Servicios de Salud

3 Organos Administrativos Desconcentrados por Función:

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

Organos Administrativos Desconcentrados por Territorio:

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

Comisiones y Comités:

- Comisión Interna de Administración y Programación.
- Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales
- Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud
- Comisión Coordinadora de los Programas Prioritarios de salud.

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

A.- Secretario

Facultades no delegables: Establecer y dirigir la política de la Secretaría, así como aprobar, controlar y evaluar los planes, programas y presupuestos, coordinar a las entidades de la Secretaría y del Sector y Presidir el Consejo de Salubridad General; refrendar los Reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República; proponer a éste, los proyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes que procedan y la desconcentración de facultades de unidades administrativas centrales a organismos des-

concentrados por territorio, así como definir, conducir y controlar dicho proceso y celebrar los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas: aprobar el Manual de Organización General y los de la organización, procedimientos y servicios al público, así como concesiones, permisos y autorizaciones y declarar, en su caso, la caducidad, nulidad, rescisión y revocación que corresponda; designar, previo acuerdo con el Presidente, al Contralor Interno, a los Directores Generales, a los titulares de los Organos Administrativos desconcentrados por función y por territorio. Así como a Representantes de la Secretaría ante comisiones intersecretariales e interinstitucionales y órganos colegiados de entidades paraestatales; ordenar la práctica de auditorías contables, financieras, administrativas y operativas; promover el cabal cumplimiento de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos y la simplificación de los procedimientos administrativos.

B.- Subsecretarios.

Les corresponde, acordar con el Secretario, el despacho de los asuntos de las unidades administrativas a su cargo; someter a su consideración los Manuales de Organización Interna y los estudios y proyectos de su competencia; establecer las normas, políticas, criterios, sistemas y procedimientos de carácter técnico; dirigir, fijar criterios, planear, organizar y evaluar el funcionamiento de las unidades administrativas y coordinar las actividades de éstas con las del Secretario, Subsecretarios, Oficial Mayor y Contralor Interno y

apoyar técnicamente la descentralización y la desconcentración de la Dependencia, la coordinación del Sector Salud y la vigilancia del cumplimiento de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; designar a los directores de área de las unidades administrativas; formular los anteproyectos de presupuestos por programas, de leyes, decretos, acuerdos y órdenes y vigilar su ejecución; desempeñar las comisiones que les sean asignadas; proporcionar la información, los datos o la cooperación técnica que les sea requerida por otras dependencias y, conceder audiencia al público

C.- Oficial Mayor.

Acordar con el Secretario, el despacho de los asuntos de las unidades administrativas y la designación de los directores de área de las mismas, así como la planeación, programación, organización, dirección, control y evaluación de su funcionamiento; proponerle la delegación de facultades y la descentralización y desconcentración de ésta. Le compete a la vez elaborar y ejecutar los programas de apoyo, principalmente los de cooperación técnico-administrativa, de servicios generales y de impresión de publicaciones oficiales; expedir certificados de hechos y actos y autenticar documentos de su competencia; suscribir o autorizar los convenios o contratos de su incumbencia y otros documentos de administración interna; formular los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes presidenciales; proporcionar información técnica a otras dependencias; apo-

yar la coordinación del Sector Salud y la vigilancia del cumplimiento de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; autorizar y controlar las adquisiciones de bienes y servicios y proporcionarlos a las unidades administrativas. Conducir las relaciones laborales de la Secretaría con sus trabajadores; participar en la elaboración, revisión, vigilancia, cumplimiento y difusión de las condiciones generales de trabajo y en la aplicación de los estímulos y recompensas correspondientes, así como en la expedición de los nombramientos, reubicaciones, liquidaciones y pago de cualquier remuneración del personal; designar o remover a los representantes de la Secretaría ante el Comité Mixto de Relaciones Laborales o Comisiones Mixtas y emitir las reglas correspondientes y, coordinar el sistema y programas de servicio al público de orientación, información y quejas.

D.- Contralor Interno.

Es de su competencia: someter a la consideración del Secretario, los planes y programas de la Contraloría Interna y los manuales de organización, procedimientos y servicios de las unidades administrativas; planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar su funcionamiento; proponerle la designación de los titulares de las subunidades administrativas de su adscripción. Formular los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos y organizar, coordinar y expedir las normas y lineamientos que regulen el funcionamiento del sistema integral de control. Practicar a las direcciones,

dades, direcciones generales y organismos desconcentrados, las auditorias y revisiones de cualquier naturaleza y alcance que se requiera verificar, atender las quejas y denuncias tanto de particulares como los servidores públicos e imponer las sanciones administrativas que correspondan y turnar, en su caso, las que competan a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y denunciar todos los hechos que impliquen responsabilidad penal.

E.- De los Titulares de las Direcciones Generales, de las Unidades Administrativas equivalentes y de los Organos Administrativos Desconcentrados.- Corresponde a los Titulares -- auxiliar a sus superiores y acordar con ellos, la resolución de los asuntos de su competencia; proponerles el personal de nuevo ingreso, promociones, licencias y las remociones, así como la modificación, reorganización, fusión o desaparición de las unidades a su cargo y las atribuciones a descentralizar y desconcentrar y las acciones para la modernización administrativa y de simplificación. Dictar las normas técnicas para las unidades administrativas de la Secretaría, las entidades del Sector Salud y las instituciones de los sectores social y privado; formular los anteproyectos de presupuesto por programa, los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público, los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos, órdenes presidenciales, dictámenes e informes. Asesorar técnicamente y proporcionar la información, los datos o la cooperación que le sean requeridos por las unidades de la Secretaría, con las de los titulares de otras unidades y con ---

otras instituciones públicas y privadas. Proponer los convenios de colaboración con organizaciones e instituciones nacionales, internacionales y extranjeras, y las estrategias de información, educación y comunicación al público. Cumplir y hacer cumplir la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos; cuidar el debido respeto al derecho de petición y recibir en audiencia al público que lo solicite.

F.- Dirección General de Abastecimiento.- Le corresponde efectuar las adquisiciones de artículos de consumo y de activo fijo que requieran las unidades de la Secretaría; las importaciones correspondientes y la normatividad de las mismas. Administrar los almacenes de la Secretaría a través del control de inventario; distribuir los bienes e insumos; vigilar el cumplimiento de los ordenamientos legales en materia de abastecimiento y coordinar la operación y administración de las farmacias de la Secretaría. Integrar el programa anual de abastecimiento y fungir como Secretario Ejecutivo del Comité de Compras, vigilando el cumplimiento de sus acuerdos y recomendaciones.

G.- Dirección General de Administración.- Le corresponde definir, difundir e implantar las normas y políticas para regular la administración de los recursos materiales y la prestación de servicios a las unidades de la Secretaría y verificar su cumplimiento, así como tramitar los contratos de arrendamiento, de obras y servicios; elaborar, desarrollar, controlar, ejecutar y evaluar los proyectos y programas de las obras de conservación, adaptación y mantenimiento

de los inmuebles; coordinar los Comités correspondientes y llevar a cabo los concursos respectivos. Elaborar el programa de inversiones y controlar su ejecución, así como llevar el inventario físico de los bienes muebles e inmuebles y promover su regularización. además de controlar y proporcionar los servicios generales de correspondencia, archivo, reproducción, intendencia, mantenimiento, transporte de personal, seguridad y vigilancia que se requieran.

H.- Dirección General de Administración de Personal.- Es de su competencia: establecer las normas y procedimientos, vigilar su aplicación y cumplimiento en materia de reclutamiento y en la selección e inducción de personal en las unidades de la Secretaría. Apoyar los anteproyectos de Programas - presupuesto en materia de administración y capacitación. Planear, normar, programar, dirigir, coordinar y evaluar el sistema de administración y desarrollo de personal de la Secretaría. Operar el sistema de remuneraciones y tramitar, controlar y registrar los nombramientos, contrataciones, promociones, transferencias, licencias, permisos, etc., Participar en la elaboración y revisión de las condiciones generales de trabajo y de las internas de la Secretaría, difundiendo y vigilando su observancia y cumplimiento.- Promover y coordinar los estímulos y recompensas y atender las peticiones, sugerencias y quejas de los trabajadores, así como resolver conflictos internos por violación a las Condiciones Generales de Trabajo y otras de carácter jurídico y administrativo, imponiendo las sanciones que les corres-

pondan. Integrar, analizar, sistematizar y difundir la información estadística que se requiera. Coordinar el desarrollo de actividades culturales, cívicas, sociales y recreativas y operar el servicio al público de orientación e información de la Secretaría.

I.- Dirección General de Apoyo a la Coordinación Regional.- Le compete apoyar las acciones que la Secretaría lleva a cabo en las Entidades Federativas para la coordinación de la operación regional; la integración de la información para la salud; la capacitación; la coordinación para la regularización y supervisión de los servicios; los acuerdos de trabajo de los Jefes de Servicios Coordinados de Salud Pública, con el Secretario y, proponer estrategias para la implantación de las acciones que realice la Secretaría.

J.- Dirección General de Asuntos Jurídicos.- Formula elabora, compila y estudia los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos federales y estatales, acuerdos, órdenes presidenciales y las disposiciones de carácter internacional. Fija, sistematiza y difunde los criterios de interpretación jurídica y de aplicación y actúa como órgano de consulta y asesoría jurídica del Titular y demás funcionarios. Colabora con la Procuraduría General de la República, en la integración de las averiguaciones previas que se relacionen o afecten a la Secretaría y en los juicios de amparo que procedan. Representa al Titular del Ramo en todo litigio o conflicto laboral relativo al personal. Participa en el Comité Mixto de Relaciones Laborales y en la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo y apoya a las unidades administrativas. Resuelve los recursos de

inconformidad relativos a la aplicación de la Ley General de Salud y formula denuncias de hechos, querrelas y los desistimientos y perdones legales que procedan. Representa a la Secretaría y a sus servidores públicos cuando sean parte en juicios y en todo procedimiento judicial, por actos derivados del servicio.

K.- Dirección General de Comunicación Social.- Tiene la obligación de proponer, compilar, desarrollar, coordinar, analizar y evaluar los mecanismos de comunicación social y programas de difusión de actividades, para mantener informada a la sociedad sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría y contribuir a la difusión homogénea de las que realiza el Sector Salud, en apoyo del mejoramiento de la salud de la población.

L.- Dirección General de Control de Insumos para la Salud.- Es de su competencia: determinar previo acuerdo con el Consejo de Salubridad General, las sustancias psicotrópicas que estarán sujetas al control sanitario. Elaborar y expedir las normas técnicas, las autorizaciones que procedan, y ejercer el control sanitario a nivel nacional relativas al uso, fabricación, consumo, importación y exportación y mantenimiento de los equipos médicos, prótesis, órtesis, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y productos higiénicos e intervenir en la integración de los cuadros básicos de medicamentos. Definir las políticas y normas para la operación de los laboratorios de control químico biológico, farmacéutico o de toxicología y similares. Tener a su cargo el depósito de los estupefacientes y los produc-

tos que lo contengan y determinar su destino final. Controlar regular y autorizar todos los actos relacionados con las sustancias psicotrópicas a que se refiere la Ley General de Salud, tanto en profesionales de la salud, como en organismos e instituciones dedicadas a la investigación científica y al comercio o tráfico de los mismos. Mantener actualizada la farmacopea y promover, elaborar y evaluar programas de orientación al público dirigidos al cumplimiento de la Legislación Sanitaria.

M.- Dirección General de Control Sanitario de Bienes y Servicios.- Expide las normas técnicas y ejerce el control sanitario a que se supedita el proceso de los alimentos; bebidas no alcohólicas; leche y sus derivados y pulque a granel; productos de perfumería, belleza y aseo; tabaco; plaguicidas, fertilizantes y sustancias tóxicas de riesgo para la salud y materias primas que intervengan en su elaboración. Otorga las autorizaciones correspondientes y las especificaciones -- respecto a la naturaleza del producto. Así como los permisos de importación y exportación. Impone sanciones y aplica medidas de seguridad; ejerce el control sanitario de las vías generales de comunicación, emite las normas técnicas de seguridad radiológica correspondientes; establece los requisitos técnicos sanitarios relativos al gas natural, gas licuado de petróleo y otros productos gaseosos de alta peligrosidad; -- mantiene vigilancia sanitaria y determina las normas técnicas que deberán regir en los establecimientos ocupacionales -- verifica que las especificaciones de los productos cumplan con las disposiciones de la Ley General de Salud y sus reglamentos, norma, evalúa, vigila y autoriza la publicidad suje-

ta a control sanitario y promueve y elabora programas de --
orientación al público.

N.- Dirección General de Coordinación Sectorial.--

Apoya al Secretario en el desarrollo de sus facultades como coordinador del Sector, a las coordinaciones y a los secretariados técnicos de los grupos sectoriales que se establezcan. Propone al Secretario las normas que regulen la integración y funcionamiento de los órganos de gobierno de las entidades sectorizadas. Coordina la organización y funcionamiento de los grupos interinstitucionales de trabajo de la Secretaría y otras entidades de la Administración Pública - Federal y Estatales que deban participar en la instrumentación del Programa Sectorial y en la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Y brinda el apoyo al proceso de consulta popular.

Ñ.- Dirección General de Descentralización y Moder-

nización Administrativa.- Su competencia se circunscribe en evaluar orgánica y funcionalmente los diversos niveles y -- unidades de la Secretaría y dictaminar o proponer las directrices, normas y criterios técnicos o modificaciones, tendientes a elevar la productividad y a la racionalización de las estructuras, procedimientos y funcionamiento de la Secretaría y el Sector. En integrar, actualizar y difundir el uso del Manual de Organización General y el de procedimientos y servicios. En integrar, apoyar y asesorar el programa de modernización y los procesos de desconcentración y descentralización correspondientes y, en colaborar con la Dirección General de Estadística e Informática y otras unida-

des involucradas, en el estudio y definición de los sistemas básicos de la Secretaría.

O.- Dirección General de Enseñanza en Salud.- Participa en el establecimiento de las políticas nacionales conducentes a la formación de recursos humanos para la salud; - norma, supervisa y evalúa los programas respectivos de la Secretaría en coordinación con las entidades del Sector Salud y educativo. Promueve la formación de recursos humanos prioritarios en salud, principalmente en el nivel técnico, profesional medio y el auxiliar. Norma, supervisa y evalúa la - - asignación de campos clínicos, plazas de internado de pregrado, de servicio social de estudiantes y profesionales y de residencias. Y participa en la elaboración de convenios de educación en salud, celebrados entre esta Secretaría y otras instituciones de enseñanza superior, entidades del Sector e internacionales, vigilando su cumplimiento.

P.- Dirección General de Epidemiología.- Establece norma, opera, evalúa y propone las bases de la política nacional en materia de vigilancia epidemiológica. Identifica, - cuantifica y analiza los problemas epidemiológicos prioritarios del país y norma, supervisa, asesora y evalúa los servicios de vigilancia regionales, estatales y locales e interviene en actividades de investigación y diagnóstico de enfermedades. Al mismo tiempo, realiza la vigilancia epidemiológica del crecimiento y desarrollo infantil y de la nutrición, - verificando la aplicación de inmunizaciones. Mantiene actualizados los registros nominales de casos de padecimientos - - crónicos, tanto trasmisibles como degenerativos y otros de -

interés nacional. Y norma, evalúa y opera los servicios de sanidad internacional de su competencia.

3.- Dirección General de Información y Evaluación.-

Participa en la integración y práctica del programa de sistemas, informática y estadística. Norma y dirige el sistema de información de la Secretaría y del Sector y coordina el Comité Técnico Sectorial. Realiza los análisis estadísticos respectivos, mantiene y proporciona la información requerida y vigila el correcto flujo informativo de las Unidades Administrativas de la Secretaría y de las entidades paraestatales -- agrupadas en el sector; evalúa la relación que mantienen los programas y presupuestos, así como los resultados de su ejecución, con los objetivos y prioridades del Programa Sectorial de Salud y propone las medidas correctivas necesarias que lo ameriten y las modificaciones a los programas que lo requieran. Asimismo, realiza el informe anual para el Congreso de la Unión y proporciona los datos para el Informe Presidencial colaborando además en la formulación de la cuenta anual de la Hacienda Pública. Finalmente, asesora y proporciona apoyo técnico a las unidades de la Secretaría y evalúa el Programa Sectorial y los operativos de la dependencia y del Sector para medir sus resultados y determinar su interrelación con el Plan Nacional de Desarrollo y los diferentes programas de los sectores público, social y privado vinculados con la salud.

R.- Dirección General de Investigación y Desarrollo Tecnológico.- Colabora en la formulación de las políticas nacionales en materia de investigación y desarrollo tecnológico en salud. Al respecto, integra el programa respectivo, for-

vo, formula y mantiene actualizado el diagnóstico correspondiente; norma, supervisa, evalúa y desarrolla estudios para determinar las necesidades y prioridades sectoriales; impulsa las actividades científicas y tecnológicas, participa en la formulación de convenios en la materia a nivel interno y externo y promueve en las instituciones de salud y educativas, la constitución de comisiones de investigación, de ética y de bioseguridad. Vigila y autoriza el empleo de seres humanos en los procesos de investigación; establece el sistema de información, administra el Centro Nacional de información y Documentación en Salud y proporciona los servicios de información y documentación en salud y proporciona los servicios de información que se requieran. Interviene en investigaciones científicas para determinar los efectos en la salud humana de contaminantes con el fin de prevenir y controlar las enfermedades y accidentes ocupacionales. Administra los laboratorios a su cargo y norma las actividades de análisis ambiental correspondientes a los laboratorios de Salud Pública; participa en la elaboración y actualización del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud y emite los dictámenes técnicos relativos a las medidas de seguridad enfocadas a la protección humana en situaciones de emergencia, generadas por contingencias en el medio ambiente y coadyuva al fomento regulación y control del uso y transferencia de tecnología en el área de la salud.

S.- Dirección General de Medicina Preventiva.- --

Promueve y apoya la política nacional de la prevención y control de enfermedades y riesgos para la salud; en este sentido, establece las normas técnicas requeridas, integra el programa nacional respectivo; asesora, supervisa y controla -

los programas y acciones correspondientes; Norma, diseña, organiza, supervisa, evalúa, formula y propone políticas y estrategias en materia de salud materno-infantil. Fomenta la investigación en métodos de supervisión y control de enfermedades y riesgos para la salud; promueve y coordina la participación de los sectores públicos, social y privado y la realización de cursos de capacitación y adiestramiento. Apoya el saneamiento básico y ocupacional; supervisa, evalúa y elabora las normas para el diseño y formulación de los programas de educación para la salud y coordina la producción de material educativo.

T.- Dirección General de Planeación y Presupuesto.- Le corresponde integrar y adiestrar el sistema para la planeación nacional de la salud en coordinación con los Gobiernos de los Estados y Municipios. Normar y coordinar la formulación, instrumentación y registro de los Programas Sectoriales y Operativos en interrelación directa con el Plan Nacional de Desarrollo. Apoyar los programas intersectoriales, regionales, estatales y especiales correspondientes; prestando a la vez, asesoría y apoyo técnico para la planeación, programación y presupuestación de los servicios de salud intra y extrainstitucional. Autorizar, regular, vigilar, normar y administrar el ejercicio del presupuesto, el programa de inversiones y los fondos o recursos destinados al desarrollo de los programas experimentales de la Secretaría y del Sector, e informar a la Tesorería de la Federación de los fondos correspondientes. Y regular, coordinar e integrar el proyecto de programa-presupuesto -

anual de la Secretaría e intervenir en los que formulen las entidades sectoriales, para su presentación, previa autorización del Secretario, en la Secretaría de Programación y Presupuesto, así como definir, establecer, operar y supervisar el sistema de contabilidad de la Secretaría y las normas de control contables a las que deberán supeditarse las unidades de ésta.

U.- Dirección General de Planificación Familiar.

Su ámbito se circunscribe en diseñar, coordinar, organizar, supervisar y evaluar los programas de planificación familiar de la Secretaría y del Sector, así como en formular y proponer pláticas y estrategias, en promover, coordinar y efectuar investigaciones en la materia y en la elaboración de las normas orientadas al control de la impartición de servicios de planificación familiar en instituciones privadas.

V.- Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud.- Es de su competencia, proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional en materia de atención médica y asistencia social, así como definir y proponer estrategias para elevar la calidad de los servicios y la extensión de su cobertura. Asimismo, le corresponde emitir las normas técnicas correspondientes a la prestación de los servicios de salud del Sector y de las demás instituciones públicas y los sectores social y privado y, la de los establecimientos en cualquiera de sus modalidades. Elaborar el proyecto de Programas y Servicios de salud de la Secretaría y vigilar y autorizar la disposición de órganos y tejidos de cadáveres humanos. Emitir las normas tec

nicas referidas al tratamiento del agua para consumo humano y las destinadas al uso, tratamiento y disposición de aguas residuales. Dictar las normas técnicas de seguridad radiológica para el uso de fuentes de radiación con fines médicos. A la vez, dictaminar los límites máximos permisibles de exposición de un trabajador a contaminantes y emitir las normas técnicas para el uso y manejo de sustancias tóxicas, maquinaria, equipo y aparatos, con el fin de reducir los riesgos a la salud del personal ocupacionalmente expuesto. Vigilar y supeditar las normas correspondientes al mercado de sangre. Ejercer el control y vigilancia sanitarios y expedir, renovar o revocar las autorizaciones que se requieran, así como extender el permiso sanitario a nivel nacional para la ejecución de obras en sus diferentes modalidades dentro de los ámbitos de su competencia. Finalmente, imponer las sanciones y aplicar las medidas de seguridad concernientes a su ejercicio.

W.- De la Desconcentración Administrativa por Función de la Secretaría.- La Secretaría contará con los Organos Administrativos Desconcentrados por Función que le estarán jerárquicamente subordinados y el Titular de la misma podrá revisar, reformar y revocar, en su caso, las resoluciones dictadas por cualquiera de ellos. Se regirán por sus respectivos ordenamientos específicos, por las disposiciones del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y por las que determine el Presidente de la República o el Secretario, los siguientes Organos Administrativos Desconcentrados:

1.- Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública.

2.- Escuela de Salud Pública de México.

3.- Gerencia General de Biológicos y Reactivos.

Compete a los organismos desconcentrados, planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las unidades administrativas a su cargo. Contarán además con un Consejo interno presidido por el Titular del Ramo o por quien señale y se integrará con los funcionarios de la Secretaría que determine.

Los Consejos Internos aprobarán los proyectos de estructura orgánica, programa de actividades y presupuesto anual, los manuales de organización de procedimientos y de servicios al público; las propuestas de nombramientos de los subdirectores. Analizarán y aprobarán los estados financieros trimestrales y anuales y, vigilarán el funcionamiento del organismo desconcentrado que corresponda, con la intervención que compete a la Subsecretaría de Planeación y Oficialía Mayor.

X.- De la Desconcentración Administrativa por Territorio y de la Descentralización de la Secretaría.- Esta Secretaría podrá celebrar acuerdos con los gobiernos de los Estados para establecer los Servicios Coordinados de Salud Pública en cada uno de ellos, los cuales contarán con un Consejo Interno presidido por el Ejecutivo Local que corresponda,-

recayendo la primera vocalía en el Jefe de los Servicios Coordinados de Salud Pública de cada lugar.

1.- De los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.- Corresponde a cada uno de los Servicios Coordinados de Salud Pública, en su circunscripción territorial: ejercer las facultades que le sean encomendadas por la Secretaría o el Gobierno de la Entidad Federativa que se trate y aplicar los programas de salud, así como los programas de Desconcentración Territorial de su circunscripción, de acuerdo a las disposiciones que dicte el Ejecutivo Federal. Participar en la planeación estatal en materia de salud y en el Subcomité de Salud y Seguridad Social del Comité Estatal de Planeación para el desarrollo respectivo. Rendir los informes necesarios para fines de evaluación y control de los Servicios de Salud desconcentrados territorialmente en los Servicios Coordinados de Salud Pública y, administrar los recursos financieros, humanos y materiales asignados.

Corresponde a cada Jefe de Servicios Coordinados de Salud Pública dentro del ámbito de su competencia: Representar a la Secretaría y al Gobierno del Estado correspondiente ante las demás autoridades federales, estatales y municipales y entidades públicas y privadas; programar, coordinar, controlar, vigilar y evaluar las actividades de los servicios a su cargo; aplicar y vigilar el cumplimiento de las normas y programas de las unidades centrales. Colaborar en la integración y coordinación del Sector Salud y el Sistema Estatal de salud correspondiente. Proporcionar la cooperación técnica de la información requerida por las unidades administrativas de la Secretaría y el Gobierno.

2.- De los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.- Propone la desconcentración, apoya la descentralización y coordina la prestación de servicios en el Distrito Federal. Proporciona el servicio de Sanidad Internacional en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y asesora y apoya a la Junta de Asistencia Privada en las visitas de -vigilancia técnica en instituciones de asistencia privada. - Autoriza la internación y salida de cadáveres del territorio nacional y su traslado entre Entidades Federativas. Expide, -revalida o revoca autorizaciones, pero tratándose de establecimientos de salud autoriza a los que sean privados y del -- primer nivel de atención. Asesora en materia de Ingeniería - Sanitaria de obras públicas o privadas, exceptuando a los es- tablecimientos de salud, que corresponde a la Dirección Gene- ral de Regulación de los Servicios de Salud, impone sancio- nes y aplica medidas de seguridad en la esfera de su compe- -- tencia.

Y.- De las Comisiones y Comités.- Corresponde a los- Subsecretarios, Oficial Mayor y Contralor Interno, formar -- parte de las Comisiones previstas en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y las que determine el Secretario. A los titulares de las direcciones generales y organismos -- desconcentrados por función y territorio. Participar en las- Comisiones y en los Comités que establezcan los subscretari- os, el Oficial Mayor y el Contralor Interno. Las Comisio- nes y Comités, que a continuación se describan, elaborarán - sus reglamentos internos de operación:

a).- Comisión Interna de Administración y Programación

Funcionará como mecanismo de participación de las distintas - Unidades Administrativas a fin de coordinar los programas de descentralización administrativa y estará integrada además -- con un Secretariado Técnico en el cual estarán representados los responsables de las funciones de abastecimiento, de administración, de administración de personal, de apoyo a la coordinación regional, de asuntos jurídicos, de información y evaluación, de descentralización y modernización administrativa y de planeación y presupuesto. Además en cada entidad federativa funcionará un Comité que será presidido por el titular de la estructura de salud que funciona en el Estado quien actuará como auxiliar. La Comisión funcionará como instancia de intercambio de experiencias, con soluciones, acciones y criterios tendientes al desarrollo y al cumplimiento de los objetivos. Debe proponer y discutir los programas de la Secretaría. Opinar respecto a las políticas generales y oportunas de orden interno, preparar los informes a la Secretaría de Programación y Presupuesto sobre los avances alcanzados en organización y modernización administrativa. Erigirse en Comisión -- Evaluadora para efectos de estímulos y recompensas y demás -- que le confiera el Secretario.

b).- Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales.

Será presidida por el Secretario, contará con un Secretariado en el cual estarán representados los Subsecretarios y el Oficial Mayor, estará el Contralor Interno y el Director General de Asuntos Jurídicos. La competencia se ejercerá por el Coordinador para ser el conducto de las Unidades Administrativas de la Secretaría, con la Secretaría de Relaciones Exteriores,

en materia de Asuntos Internacionales del Sector Salud, coordinar e intervenir en actividades para ejecutar acuerdos internacionales y elaborar proyectos en materia de salud. Suministrar información a los organismos internacionales y la de estos a instituciones nacionales públicas y privadas, apoyar y asesorar a los funcionarios de la Secretaría en Comisiones Oficiales al extranjero y apoyar en trámites a los visitantes extranjeros relacionados con la salud, participar en la internación y salida de informes del País cuando se solicite opinar sobre la importación y exportación de estupefacientes en colaboración con la Junta Internacional de Fiscalización de estupefacientes, la Dirección General de Control de Insumos para la salud y la Gerencia General de Biológicos y Reactivos. Tramitar becas y viajes así como los visitantes cuando existan convenios de cooperación internacional y conocer, discutir y aprobar, las cuestiones de carácter internacional en las que México participe.

c).- Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud.- Presidida por el Secretario e integrada por el Coordinador y por los directores generales de los Institutos Nacionales de Salud. Es competente para apoyar la coordinación del Subsector integrado por los Institutos Nacionales de Salud, para que desarrollen investigación y formación de recursos humanos especializados de alto nivel, prestar asesoría y auxiliar al Secretario en actividades de evaluación y proponer medidas tendientes al mejoramiento técnico administrativo del Subsector Institutos Nacionales de Salud.

d).- Comisión Coordinadora de los Programas Prioritarios de Salud.- También será presidida por el Secretario, -

además la integrará el Director General de Apoyo a la Coordinación Regional, el titular de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal, el Coordinador de la misma, un Secretario Técnico, los representantes de las áreas sustitutivas de Administración, de Apoyo a la Coordinación Regional y de Regulación de los Servicios de Salud y tiene por objeto; - apoyar al Secretario en el seguimiento de los programas prioritarios, integrar y sistematizar información y proponer al Secretario las medidas necesarias para el seguimiento, integración, sistematización de información y las medidas necesarias para el desarrollo eficaz y la integración de los programas prioritarios establecidos en el Programa Sectorial y en la Ley General de Salud.

e).- Comité Directivo del Programa General de Superación Profesional y Técnica.- Integrado por el Secretario - quien lo presidirá, el Subsecretario de Regulación Sanitaria y Desarrollo y el Oficial Mayor, un Secretario Técnico, en el cual estarán representadas las Direcciones Generales de - Administración de Personal, de Apoyo a la Coordinación Regional y de Enseñanza en Salud, Los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y la Escuela de Salud Pública de México. Y tiene competencia para elaborar, definir, aprobar el - programa general, subprogramas, metas, acciones y recursos, - programas específicos que tiendan a incrementar los conocimientos y habilidades de los trabajadores y mejorar las condiciones en que presten sus servicios, con el fin de racionalizar el uso de los recursos, aumentar la productividad en - el Servicio Público.

f).- Comité de Compras.- Integrado por el Oficial Mayor quien lo presidirá, el Contralor Interno, El Director General de Abastecimiento, los titulares de las Direcciones Generales de Asuntos Jurídicos, de Apoyo a la Coordinación Regional y de los Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal y de la Gerencia General de Biólogos y Reactivos, y como vocales los representantes de los Subsecretarios de Servicios de Salud, de Regulación Sanitaria y Desarrollo y de Planificación. Y es competente para difundir y orientar al personal de abastecimiento y manejo de almacenes, en el cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y prestación de Servicios, relacionados con bienes muebles y la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, Decidir sobre aspectos específicos, dar a conocer y observar las recomendaciones de la Comisión Consultiva Mixta de Abastecimiento sobre requerimientos de bienes de capital extranjero- Plantear al Comité de Compras Sectorial los asuntos procedentes y cumplir con sus normas y acuerdos, proponer a las dependencias competentes de la Administración Pública Federal, las investigaciones y métodos para la unificación de sistemas y procedimientos en las compras y someter a su consideración los casos que por su naturaleza o disposición de la ley así lo requieran. Establecer mecanismos de comunicación, --- coordinación, vigilancia y evaluación sobre el cumplimiento de especificaciones y calidades en pedidos y contratos, condiciones y requisitos de proveedores y contratistas y definir su coordinación del Comité de Descentralización los lineamientos y modalidades que deberá aplicarse a la descentralización en materia de adquisiciones y manejo de almacenes.

g).- Comité de Descentralización y Desconcentración.-

Se encuentra presidido por el Secretario del Ramo y el Secretario Técnico será el Director General de Descentralización y Modernización Administrativa, y tiene como funciones apoyar la formulación de los programas de descentralización y desconcentración de la Secretaría cuidando se ajusten y sean congruentes con el Programa del Sector Salud y con el programa institucional. Coadyuvar y auxiliar en la evaluación para que los programas se ejecuten eficazmente, que no haya desviaciones, tomando las medidas correctivas y rendir opiniones para que los programas de descentralización se ajusten al programa de Modernización Administrativa de la Secretaría

h).- Comité de Legislación en Materia de Salud.- Formado por el titular de Asuntos Jurídicos, un secretario y eventualmente se invitará a directores generales y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría, con las funciones siguientes, analizar, proponer reformas, emitir opiniones de las disposiciones legales y proyectos en materia de salud, funcionar como foro de análisis para intercambiar experiencias en la aplicación de la legislación vigente y contribuir en el programa de simplificación de procedimientos administrativos.

i).- Comité de Obra Pública, Mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de inmuebles.- Lo preside el Oficial Mayor y está integrado con el Contralor Interno, el Director de Administración quien actuará como Coordinador y Secretario Ejecutivo. Los Directores de Abastecimiento, de Apoyo a Coordinación Pública en el Distrito Federal y vocales los re

representantes de Servicios de Salud, Regulación Sanitaria y Desarrollo y de Planeación y tiene competencia para: Instruir, - orientar y vigilar al personal responsable de la Contratación de obras o trabajos de construcción, conservación, mantenimiento y remodelación de inmuebles, y de servicios conforme a la - Ley de Obras Públicas. Coadyuvar a la planeación formulación y apelación de normas, especificaciones e instructivos, cumplir y hacer cumplir los requisitos y procedimientos para realizar las licitaciones públicas de los contratos. Establecer los mecanismos de comunicación, coordinación, vigilancia y evaluación sobre el cumplimiento de especificaciones y requisitos de los contratistas y personal de la Secretaría. Someter a la consideración de las dependencias competentes los asuntos que por Ley lo requieran. Y definir en coordinación con el Comité de - Descentralización y Desconcentración, los lineamientos y modalidades de la desconcentración en materia de contratación de - obra pública, arrendamiento de inmuebles y de servicios.

j).- Comité de Programación-Presupuestación.- Formado - por representantes de las Subsecretarías y servicios de salud, Regulación Sanitaria y Desarrollo y de Planeación en la que -- caerá la Coordinación, Contraloría Interna y Oficial Mayor. Y tiene que apoyar la integración del anteproyecto de programas-presupuesto anual de la Secretaría. Coordinar los cursos de capacitación sobre programación, presupuestación. Proponer modificaciones al programa presupuesto cuando corresponda y analizar su desarrollo y ejercicio.

k).- Comité de Simplificación de Procedimientos Administrativos.- Presidido por el Subsecretario de Planeación quien

designará al Secretario Técnico e integrado por los Titulares de las Unidades de Administración, Administración de Personal Asuntos Jurídicos, Información y Evaluación y Descentralización y Modernización Administrativa, y tendrá a su cargo: Estudiar los procedimientos administrativos que se relacionen con los particulares, proponiendo reformas para que sean ágiles, democráticos y eficaces. Formular recomendaciones de reformas y adiciones a la legislación sanitaria y proponer las medidas al mejoramiento administrativo de la Secretaría.

l).- Comité del Sistema Integral del Control.- Estará integrado por el Secretario quien lo presidirá, los Subsecretarios, el Oficial Mayor, y el Contralor Interno quien funjirá como Secretario Técnico. Establecerá los lineamientos y políticas generales para el diseño, implantación y operación del Sistema Integral de Control. Y tiene competencia para vigilar que las disposiciones políticas, planes, programas, presupuestos, normas, procedimientos y los instrumentos de control se apliquen y utilicen. Y servir de apoyo en la vigilancia del desarrollo de los programas prioritarios de los funcionarios de la Secretaría, tomando en consideración la utilización racional de recursos y fortalecer la disciplina administrativa y presupuestaria y mejorar la comunicación en las diferentes áreas.

m).- Comités Internos para el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud de Medicamentos, Equipo e Instrumental Médico, Material de Curación y Material de Información Científica.- Cada uno de los Comités se integrará con un representante de los Subsecretarios y de la Oficialía Mayor. Los de -

Regulación Sanitaria y Desarrollo funjirán como coordinadores y el Secretario designará a los secretarios técnicos. Además contarán con un cuerpo de expertos. Y tendrán como competencia auxiliar al Secretario. Apoyar la prestación del auxilio técnico y administrativo. Presentar propuestas tendientes a la elaboración, revisión y observación del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud y coadyuvar a que la Secretaría --- ejerza la coordinación del Sector Salud en materias vinculadas a las confiadas a la Comisión Interinstitucional.

n).- Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud.--- Constituidos para mejorar la atención y despacho de los asuntos que deba conocer la Secretaría, en su calidad de dependencia coordinadora del Sector Salud y con el propósito de propiciar la participación de las entidades que lo componen. Y tiene competencia para analizar el marco normativo y evaluar la vigencia y funcionalidad del Sector Salud. Proponer al Comité de Legislación en Materia de Salud, las reformas legales o reglamentarias y funcionar como foro de consulta para analizar posibles problemas de integración al Sector Salud y contribuir en los programas de simplificación administrativa de las entidades sectorizadas.

ñ).- De las Suplencias de los Funcionarios.--- Durante las ausencias temporales: Del Titular de la Secretaría, el despacho de asuntos de su competencia será atendido en el siguiente orden; Subsecretarios de Servicios de Salud, Regulación Sanitaria y Desarrollo, y de Planeación y a falta de ellos, el Oficial Mayor. Y en asuntos judiciales por el Director General de Asuntos Jurídicos. Los Subsecretarios y ---

Oficial Mayor, serán suplidos en sus funciones por el Director General adscrito en el área de su responsabilidad. El Contralor Interno, por el funcionario de jerarquía inmediata inferior y, los titulares de las direcciones generales, de órganos administrativos desconcentrados, direcciones, jefes de departamento y jefes de servicios coordinados de salud pública, serán suplidos por los funcionarios de jerarquía inmediata inferior designado previo acuerdo del superior inmediato.

XII.- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

A.- ANTECEDENTES.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consigna en su artículo 123, la más amplia protección al mejor patrimonio del hombre: su trabajo.

Das décadas transcurrieron en el proceso de la conformación de un sistema directriz para la seguridad social en México. Este anhelo del trabajador y su familia, en las relaciones obrero-patronales, se inicia durante el Gobierno del General Alvaro Obregón, cuando el 9 de diciembre de 1921 aparece -

el Proyecto de Ley de Seguridad Social; el Presidente Emilio Portes Gil contribuye a esta causa en su proyecto de las reformas al artículo 123, fracción XXIX, declarando de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social.

Los Gobiernos de Abelardo Rodríguez y del General Lázaro Cárdenas, designan comisiones encargadas de elaborar -- nuevos proyectos de Ley; y es en el régimen del Presidente -- Manuel Avila Camacho, quien finalmente el 19 de enero de --- 1943 promulga la Ley del Seguro Social, cuyo propósito es -- proteger al trabajador y a su familia contra las enfermeda-- des, la muerte y la miseria, así como capacitarlo para el -- desempeño de su trabajo.

Con motivo de garantizar el derecho a la salud, a la asistencia médica y a la protección a los medios de subsis-- tencia, además de extenderla a grupos humanos no sujetos a -- relaciones de trabajo, el primero de abril de 1973, entra en vigor la Ley del Seguro Social que abroga a la del 19 de ene-- ro de 1943. Sin embargo sus beneficios no trasciendan en su momento a todos los sectores sociales del País, por lo que -- en sucesivas reformas se han ido ampliando y mejorando, como es el caso del Decreto que entró en vigor a partir del 29 de junio de 1986.

Por lo que hace a la organización, atribuciones y -- funcionamiento general del Instituto Mexicano del Seguro So-- cial, sigue conservando los lineamientos generales con algu-- nas innovaciones y cambios.

B.- ATRIBUCIONES.

El Seguro Social constituye un servicio público nacional que comprende el régimen obligatorio y el régimen voluntario en los términos de la Ley del Seguro Social Vigente, de sus reglamentos y sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.

La organización y administración del Seguro Social está a cargo del Organismo Público Descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado: Instituto Mexicano -- del Seguro Social.

Le corresponde la administración directa de los diversos ramos de su competencia, de sus ingresos y egresos y de la inversión de sus fondos; así como la prestación de los servicios de beneficio colectivo, la promoción de los actos jurídicos necesarios para el cumplimiento de sus finalidades, la difusión de conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social. El Establecimiento de clínicas, hospitales, guarderfas, farmacias, centros de convalecencia y vacacionales, - además de escuelas de capacitación y de otros aspectos relevantes de su incumbencia.

C.- RECURSOS DEL INSTITUTO

Principalmente las diversas cuotas percibidas de los contribuyentes y la aportación del Estado, así como los ingresos, las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se realicen en su favor.

En este sentido, el Instituto, sus dependencias y servicios gozarán de exención de impuestos (incluyendo el impuesto del timbre y el franqueo postal), excepto el pago de los derechos de carácter municipal referidos a sus inmuebles, tales como pavimento, atarjeas, limpia y agua potable, sujetandose a la vez a los derechos de carácter federal relativos a la prestación de servicios públicos.

Asimismo la acreditada solvencia del Instituto lo libera de depósitos o fianzas legales (incluyendo el juicio de amparo); ni serán objeto de embargo sus bienes destinados a la prestación directa de sus servicios.

D.- ESTRUCTURA ORGANICA

Los órganos superiores del Instituto son:

- 1.- La Asamblea General
- 2.- El Consejo Técnico
- 3.- La Comisión de Vigilancia
- 4.- La Dirección General.

1).- LA ASAMBLEA GENERAL.- Es la autoridad suprema del Instituto integrada por treinta miembros, que serán designados diez por el Ejecutivo Federal; diez por las organizaciones patronales; y diez por las organizaciones de trabajadores, duran en su encargo seis años pudiendo ser reelectos. Y discutirá -- anualmente para su aprobación o modificación, el estado de ingresos y gastos, el balance contable, el informe de actividades del Director General, el programa de actividades y el presu

puesto de ingresos y egresos para el año siguiente, así como el informe de la Comisión de Vigilancia y cada tres años conocerá el balance actuarial del Consejo Técnico.

Asimismo en base al balance actuarial, se analizará el comportamiento de los fenómenos vitales del Seguro Social para una mayor eficiencia de sus funciones y objetivos.

2).- EL CONSEJO TECNICO.- Será el representante legal y el administrador del Instituto y estará integrado hasta -- por doce miembros; cuatro de los representantes patronales -- en la Asamblea General, cuatro de los representantes de los trabajadores y cuatro de los representantes del Estado. El -- Secretario de Salud y el Director General serán siempre Consejeros del Estado, presidiendo éste último el Consejo Técnico. Y tendrá como atribuciones decidir sobre inversiones; re -- solver operaciones del Instituto; Establecer y suprimir Delegaciones, Subdelegaciones y Oficinas para cobros del Instituto. Convocar a asamblea general ordinaria o extraordinaria.- Discutir y aprobar el presupuesto de ingresos y egresos así -- como el programa de actividades que elabore la Dirección General. Expedir reglamentos, conceder, rechazar y modificar -- pensiones. Nombrar y remover a directivos. Extender el régimen obligatorio; proponer al Ejecutivo Federal diferentes mo -- dalidades. Establecer los procedimientos para la inscripción cobros y autorizar la celebración de convenios para el pago -- de cuotas. Conceder prestaciones médicas y económicas. Autori -- zar a los Consejos Consultivos Delegacionales. Ventilar y en su caso resolver el recurso de inconformidad cuando los pa -- trones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o

sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto.

3).- LA COMISION DE VIGILANCIA.- Compuesta por seis miembros que designará la Asamblea General de cada uno de los sectores representativos, durarán en sus cargos seis años y podrán ser reelectos. Y tendrá como atribuciones el vigilar las inversiones, practicar la auditoría de los balances contables y comprobar los avalúos. Sugerir a la Asamblea y al Consejo Técnico en su caso mejoras en el funcionamiento del Seguro Social. Presentar ante la Asamblea General un dictamen sobre el informe de actividades y los estados financieros presentados por el Consejo Técnico. Y en casos graves, citar a asamblea general extraordinaria.

4).- LA DIRECCION GENERAL.- El Director General será nombrado por el Presidente de la República, debiendo ser mexicano por nacimiento. Y presidirá las sesiones de la Asamblea General y del Consejo Técnico, ejecutará los acuerdos de éste Representará al Instituto ante todas las autoridades, organismos y personas. Presentará anualmente al Consejo el informe de actividades, así como el programa de labores y el presupuesto de ingresos y egresos para el siguiente período, el balance contable y el estado de ingresos y gastos y cada tres años el balance actuarial; así como proponerle la designación o destitución del Secretario General, de Subdirectores, Jefes de Servicio y Delegados. Y nombrar y remover a los demás funcionarios y trabajadores. Además tendrá derecho de veto sobre las resoluciones del Consejo Técnico en los casos que fije el reglamento. El efecto del veto será suspender la aplicación de-

la resolución del Consejo, hasta que resuelva en definitiva la Asamblea General.

4 A.- CONSEJOS CONSULTIVOS DELEGACIONALES.- Integrados por el Delegado que fungirá como Presidente. Un representante del Gobierno de la entidad federativa sede de la Delegación; dos del sector obrero y dos del sector patronal. En el Valle de México la representación del Gobierno se integrará con el titular de la Delegación respectiva. Permanecerán en su cargo seis años. Los organismos que los hubiesen designado tendrán derecho a removerlos libremente. Y sus facultades son las de vigilar el funcionamiento de los servicios y sugerir las medidas conducentes para mejorar los servicios médicos, técnicos administrativos y sociales.- Opinar en todo lo que sometan a su consideración. Ser el portavoz de la Delegación ante los sectores representados y de éstos ante la Delegación. Ventilar y resolver en su ámbito territorial de la Delegación, el recurso de inconformidad cuando los patrones y demás sujetos obligados, así como los asegurados o sus beneficiarios consideren impugnabile algún acto definitivo del Instituto.

4 B.- LOS DELEGADOS DEL INSTITUTO.- Tienen como facultades y atribuciones, autorizar las actas de las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional vetando los acuerdos que no observen lo dispuesto por la Ley del Seguro Social y sus reglamentos. Ejecutar los acuerdos y resoluciones emitidas por el Consejo Técnico, la Dirección General y los Consejos Consultivos Delegacionales; Conceder, rechazar y modificar pensiones; Recibir los escritos de inconformidad y turnarlos al Consejo Consultivo Delegacional para su resolución; Autori

zar las certificaciones que expida la Delegación. Registrar, inscribir, dar de baja a sujetos asegurados; Recaudar y determinar cuotas, capitales constitutivos y el otorgamiento de prestaciones; Ratificar, rectificar y cambiar la clasificación y el grado de riesgo de las empresas para efecto de cuotas; Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias e investigaciones, requiriendo la exhibición de libros y documentos a fin de comprobar el cumplimiento de las obligaciones, así como en los casos de sustitución patronal; y establecer la coordinación con la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal para el cumplimiento de sus objetivos.

4 C.- SUBDELEGADOS DEL INSTITUTO.- Sus facultades y atribuciones son las siguientes: Ejecutar los acuerdos y resoluciones del consejo técnico, La Dirección General, el Consejo Consultivo Delegacional y la Delegación; Recibir las inconformidades, turnándolas junto con los antecedentes del caso a la Delegación para su resolución por el Consejo Consultivo Delegacional; Registrar a los obligados, inscribir a los asegurados precisando su cotización; Recaudar las cuotas capitales, sus accesorios y percibir los demás recursos; Determinar los créditos del Instituto, cuotas y recargos para su cobro; Determinar las obligaciones incumplidas por los patrones y demás sujetos obligados; Ordenar y practicar inspecciones domiciliarias requiriendo la exhibición de libros y documentos para comprobar su cumplimiento con el Instituto.

4 D.- JEFES DE LAS OFICINAS PARA COBROS DEL INSTITUTO Tendrán que hacer efectivos dentro de su territorio, los cobros por concepto de cuotas, capitales constitutivos y accesorios la-

gales. Y aplicar el procedimiento administrativo de ejecución ventilando y resolviendo los recursos previstos en el Código-Fiscal de la Federación.

5.- SECRETARIA GENERAL.- El titular auxiliará a la dirección general y deberá actuar como secretario del consejo técnico y de la asamblea general levantando las actas correspondientes y comunicando a todas las dependencias del Instituto los acuerdos, así como vigilar su cumplimiento; Debe acordar con todos los funcionarios en los asuntos que le delegue el director general, así como formular los estudios y proyectos y programas; Dicta los acuerdos de los recursos de inconformidad presentados ante el Consejo técnico en estado de resolución, dar cuenta a éste de los asuntos que deba conocer; Firmar las certificaciones y copias que por ley o a petición de parte deban ser extendidas; vigilar de acuerdo con el director general del trabajo de las comisiones técnicas de estudio o implantación del régimen de seguridad social.

6.- SUBDIRECCION TECNICA.- Sus facultades y obligaciones son delegadas mediante acuerdo expreso por el Director del Instituto colaborando con este en la elaboración del programa financiero; Tiene a su cargo la organización y control de los Departamentos de Contabilidad, Afiliación, Actuarial, así como de las Oficinas de Estadística y Máquinas.

a).- DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.- Tendrá a su cargo, las Oficinas de Ingresos, Egresos, Control de Presupuesto e Inspección y Auditoría, desarrollando las siguientes labores; Contabilizar las operaciones del Instituto controlando sus ingresos y egresos; revisar las liquidaciones de --

las empresas y las de otros ingresos, las órdenes de subsidios y pensiones y pagos; colaborar en la formación de los presupuestos llevando su control; Formular periódicamente los estados financieros; inspeccionar la recaudación de cuotas, manejo de fondos, de bienes y de valores; Contabilizar las reservas técnicas; realizar estudios analíticos de costas de prestaciones en especie y en dinero; Glosar la documentación de egresos proponiendo su aprobación o saldos de responsabilidades; El control contable de almacenes e inventarios; investigar a empresas declaradas en quiebra y en las que se trata de eludir responsabilidades. Y en general la atención de todos los asuntos contables del Instituto.

b).- DEPARTAMENTO DE AFILIACION.-- Se encarga de la inscripción de patrones y trabajadores, el directorio nacional de asegurados y la tabla de cuotas y beneficios, de invalidez, vejez, cesantía y muerte; El registro de datos de inscripción con las modificaciones de las plantillas de cobro y derecho a prestaciones de los patrones y trabajadores; la expedición y control de las tarjetas de identificación de los asegurados y beneficiarios y la ejecución de trabajos, análisis y observaciones relacionadas con el servicio de afiliación.

c).- DEPARTAMENTO ACTUARIAL.-- Tendrá a su cargo estudiar y vigilar el equilibrio financiero del Instituto; formular los balances de los seguros vigentes, calcular los presupuestos de ingresos y egresos, fijando los límites para la prestación de servicios inmediatos; Determinar los montos de las pensiones, las indemnizaciones por riesgos profesionales, preparar los estudios técnicos para revisiones de las -

tarifas de riesgos profesionales; Determinar el monto total de cobertura en el financiamiento de las pensiones, ajustar las prestaciones de los contratos colectivos de trabajo con la Ley del Seguro Social para el pago de cuotas; Elaborar las tarifas de los seguros facultativos y adicionales; Calcular los números básicos actuariales para formular tablas de invalidez, mortalidad, morbilidad; Precisar series numéricas del actuariado social y resolver las consultas que formulan las demás dependencias del Instituto respecto a los trabajos actuariales y prevenciones financieras.

d).- OFICINA DE ESTADISTICA.- Elabora las estadísticas de diversos hechos de los patrones, como de asegurados y beneficiarios, las de tipo administrativo referentes a personal del Instituto, ingresos e inversiones del mismo y las que soliciten las autoridades del Instituto así como captar y enviar los datos de las diversas dependencias; Preparar la publicación de estadísticas relativas al Seguro Social y obtener de las Instituciones Públicas y Privadas las elaboradas por ellos, necesarias para los trabajos del Instituto.

e).- OFICINA DE MAQUINAS.- Se encarga de los trabajos mecanizados de los cuestionarios de afiliación, las tabulaciones bimestrales relativas a la cobranza y otros datos contables, así como los datos de carácter estadístico, de contabilidad y actuarial que se requieran, concentraciones de servicios médicos, farmacéuticos, de análisis, de nómina y sueldos de personal y concentraciones para el funcionamiento del Instituto.

7.- SUBDIRECCION MEDICA.- Tendrá a su cargo a la-

Comisión de Organización y Supervisión Técnica en materia médica, a la comisión de Capacitación Técnica, al Departamento de Servicios Médicos del Distrito Federal, al Departamento de Servicios Foraneos, a la Oficina Central de Educación Higiénica, Trabajo Social y Prevención de Enfermedades no Profesionales, al Archivo Médico Central y a la Asociación Médica.

a).- COMISION DE ORGANIZACION Y SUPERVISION TECNICA EN MATERIA MEDICA.- Verifica las promociones que tiendan a la depuración e incorporación de técnicas generales de servicios así como la supervisión y encadenamiento de los labores de carácter técnico en materia médica.

b).- COMISION DE CAPACITACION TECNICA.- Tendrá a su cargo el adiestramiento general y especializado del personal técnico médico, de acuerdo a las necesidades y programas.

c).- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS DEL DISTRITO FEDERAL.- Organismo de índole técnico aplicada encargado de la dirección general, coordinación y control de todas las Instituciones para la atención médico-quirúrgica de asegurados y beneficiarios que existen en el Distrito Federal, así como de las Oficinas de Servicios Directos y Coordinados y de Atención Domiciliaria, lo mismo que los Sanatorios de Riesgos Profesionales, los Puestos de Fábrica y el control de los exámenes de admisión y periódicos de los asegurados.

d).- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS MEDICOS FORANEOS.- De índole técnico-aplicativa, se encarga de los servicios establecidos fuera del Distrito Federal y de los que en el futuro se establezcan.

e).- OFICINA CENTRAL DE RIESGOS PROFESIONALES. -- clasifica a las empresas según el riesgo, de los dictámenes -- sobre accidentes y enfermedades profesionales teniendo a su -- cargo la prevención y rehabilitación profesional de trabajado -- res y depende de esta Oficina, el Instituto de Rehabilitación.

f).- OFICINA CENTRAL DE EDUCACION HIGIENICA, TRA -- BAJO SOCIAL Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO PROFESIONALES. -- Lleva a cabo la educación higiénica general y específica, el -- trabajo social de acuerdo a las necesidades de la población y -- los programas del Instituto. Actúa también en la prevención -- de enfermedades no profesionales con el individuo, la familia -- y el medio ambiente.

g).- ARCHIVO MEDICO CENTRAL. -- Llevará el histo -- rial clínico de asegurados y beneficiarios, empleados y datos -- médicos y de sanatorios que se estimen pertinentes.

h).- ASOCIACION MEDICA. -- Pugna por elevar el ni -- vel científico por medio de eventos y con estímulos adecuados -- de los profesionistas atendiendo las relaciones entre ellos -- así como las científico-profesionales con las autoridades del -- Instituto.

8.- SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA. -- Por medio del -- Departamento de Personal; La Oficina de Almacenes e Inventa -- rios; La Oficina de Transportes y la Oficina de Control del -- Presupuesto, tendrá a su cargo: designar, suspender, promover, -- trasladar y separar, así como llevar la asistencia, licencias -- incapacidades, permisos y adscripciones y aún las rescisiones -- de contratos de trabajo del personal del Instituto; Se hará --

cargo de los bienes muebles, medicamentos, enseres, al servicio del Instituto del mantenimiento, la reparación y el acondicionamiento de instalaciones y equipo en general en cuanto no requieran funciones e ingeniería. El control de correspondencia y archivos administrativos. La elaboración del presupuesto de egresos con las otras dependencias del Instituto. - La administración e intendencia de los bienes inmuebles. La vigilancia administrativa de los Laboratorios y Farmacias del Seguro Social. Proporcionar los vehículos y su tripulación para el servicio del Instituto. Ser el representante ante la Comisión Mixta de Escalafón y ante la Comisión Mixta Disciplinaria. Y vigilar que las erogaciones del Instituto se hagan de acuerdo con el presupuesto vigente.

9.- EL DEPARTAMENTO DE CONSTRUCCIONES.- Comprende las Oficinas de Supervisión General; de Conservación de Edificios; de Planeación de Hospitales; las Secciones de Proyectos; y la de cálculos, especificaciones y presupuestos. Y que tienen como funciones: la construcción, adaptación, reparación y conservación de edificios; Investigación, asesoría, la revisión de los materiales y de los contratos de obras y la vigilancia del cumplimiento de los mismos y en su caso que se apliquen las sanciones; La autorización de los documentos de pago por ejecución de las obras de construcción; La elaboración de proyectos; el levantamiento topográfico y de detalles, el dibujo de detalles, copias heliográficas y el Archivo de planos, El cálculo de elementos constructivos la formación de las especificaciones para cada tipo de trabajo, el estudio de las costas unitarias de las diferentes regiones del país, la formación de presupuestos previos de las obras.

Y la de la ejecución material de los proyectos de Hospitales con la asesoría médica.

10.- DEPARTAMENTO JURIDICO Y DE ESTUDIOS ECONOMI

COS.- Comprenderá las Secciones de Estudios Jurídicos, Estudios Económicos, Consultas, de Inconformidades, así como las Mesas de Estudios de Contratos y Dictámenes, teniendo las siguientes atribuciones:

La formulación de los proyectos de ley, decretos y reglamentos; atención de las reclamaciones judiciales, la contestación a las consultas jurídicas que presenten patronos y asegurados; Dictámenes sobre los actos jurídicos y contratos del Instituto, así como dictámenes sobre las donaciones, herencias y subsidios al Instituto. La tramitación de los recursos de inconformidad interpuestos ante el Consejo Técnico al que le turnarán el fallo; la revisión de los dictámenes médico-legales y sobre las controversias sobre el derecho a pensiones y subsidios de los asegurados o sus beneficiarios; La asesoría jurídica ante la Comisión Técnica de Riesgos Profesionales; La promoción de los juicios de responsabilidad; La elaboración de estudios economico-sociales; La biblioteca del Instituto; El trámite del otorgamiento de pensiones derivadas de riesgos profesionales. Y en general ser el consultor legal del Instituto interviniendo en todos los casos de carácter contencioso.

11.- DEPARTAMENTO DE PRENSA, PUBLICIDAD Y ACCION

SOCIAL.- Abarca las Secciones de Prensa, Publicidad y Acción Social, de Edificios, de Cine y Radio y Propaganda Gráfica, atendiendo lo relativo a Boletines de periódicos, avisos, --

cooperación publicitaria en las campañas contra riesgos profesionales y enfermedades generales; Información general, resúmenes de prensa diaria, revista popular, boletín de la información, revista técnica, carteles; Rincones de lectura en clínicas, sanatorios hospitales y centros de trabajo, campañas de superación en el trabajo; Organización de festivales, actividades deportivas, cívicas y sociales del Instituto y sus trabajadores; La cooperación publicitaria en campañas educativas de carácter médico-higiénico y la Divulgación de los trabajos del Seguro Social.

12.- DEPARTAMENTO DE CAJAS REGIONALES.- Se encarga de proporcionar a las Comisiones de Implantación del Seguro, - los elementos de trabajo: Cooperar con la Secretaría General en la elaboración de estudios económicos y sociales y en la supervisión de labores de las comisiones de implantación del Seguro, sometiendo al Consejo Técnico los informes, juntamente con la opinión del Departamento para la decisión de las fechas y circunscripciones en que deberá extenderse el régimen de Seguridad Social a nuevas regiones del país, Procura en unión a la Subdirección Técnica, que las Cajas Regionales realicen sus actividades presupuestales con arreglo a los planes aprobados; - Sugerir en reuniones periódicas con administradores de las Cajas, las medidas para el buen funcionamiento así como para lograr la unificación de sistemas y el funcionamiento coordinado de las cajas; En lo general, ser el órgano del Instituto que se encargue de mantener las relaciones de las Cajas Regionales, vigilando los trabajos de las mismas.

13.- DEPARTAMENTO DE CAJA.- Guarda los fondos del-

Instituto que ingresan por cotizaciones obrero-patronales y las aportaciones del Estado, así como los valores y las reservas -- técnicas y actuariales del mismo; Llevará a cabo el programa fi nanciero aprobado por la asamblea general y verificará los pa-- gos de sueldos, viáticos comisiones y demás prestaciones en efec-- tivo al personal, liquidando todas las erogaciones que deban ve-- rificarse.

14.- DEPARTAMENTO DE COMPRAS.-- Por medio de la pro-- veeduría se encarga de las cotizaciones y concursos, concentra-- ción de precios, pedidos y adquisiciones de bienes muebles, me-- dicinas, útiles y todo lo necesario para el funcionamiento del-- Instituto; la atención de pedidos de sus dependencias y la ela-- boración de un catálogo de precios actualizados que sirva de ba-- se a la adquisición de los productos necesarios.

15.- DEPARTAMENTO DE LABORATORIOS DE PRODUCCION Y -- FARMACIA.-- Con la asesoría de los técnicos de la Subdirección-- Médica, se encarga del Control técnico en materia farmacéutica-- y de laboratorios de producción, así como del estudio, depura-- ción y unificación de los sistemas y de la vigilancia de los -- servicios y del estudio y reglamentación de los cuadros básicos de medicamentos y de equipos médico-quirúrgicos.

16.- OFICINA DE INSPECCION, INVESTIGACION Y QUEJAS. Funciona en estrecha conexión con las Subdirecciones Médica y-- Administrativa, dependiendo directamente de la Dirección Gene-- ral y mediante inspecciones periódicas vigila los servicios ad-- ministrativos en general, el cumplimiento de medidas para evi-- tar el mal trato, ruptura o sustracción del mobiliario, equi--

po u otro material del Instituto; Las irregularidades en el su ministro de prestaciones, la atención de quejas del público -- contra empleados; La Constatación de infracciones a los Reglamentos administrativos y al Interior de Trabajo; la redacción de los proyectos de resolución de las quejas correspondientes y el control dactiloscópico del personal del Instituto.

XIII.- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.-

A.- ANTECEDENTES.-

El antecedente histórico más remoto de ésta Institución se encuentra en la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, creada por la Ley expedida el 12 de agosto de 1925 y publicada en el Diario Oficial del 19 de agosto de 1925

A partir de esta fecha y hasta 1957 la Ley General de Pensiones Civiles y de Retiro, sufre varias modificaciones, en su mayor parte tendientes a ampliar los servicios y prestaciones sociales, mejora el funcionamiento de los ya existentes e incorporar al régimen de seguridad a otros grupos de burócratas y a veteranos de la Revolución.

Es hasta 1959 cuando el Congreso de la Unión aprueba la Ley que transforma a la Dirección General de Pensiones - en Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la cual fué publicada en el Diario Oficial - del 30 de diciembre de 1959.

17

De conformidad a sus políticas de integrar y expandir las prestaciones sociales y culturales, la atención de la salud, jubilaciones, pensiones, muebles para el hogar, mercancías, créditos para adquisición de habitaciones, en fin lo necesario para elevar el nivel de vida de todos los trabajadores sujetos al régimen del Apartado "B" del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de enero de 1984 entró en vigor la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, quedando abrogada la Ley del 30 de diciembre de 1959.

B.- FUNCIONES.

De acuerdo con el Artículo 149 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado el Instituto tendrá personalidad jurídica para celebrar toda clase de actos y contratos, así como para defender sus derechos ante los tribunales o fuera de ellos, y para ejercitar las acciones judiciales o gestiones extrajudiciales que le competen. El Instituto deberá obtener la autorización previa del Gobierno Federal, por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto y de la Contraloría General de la Federación, para desistirse de las acciones intentadas o de los recursos interpuestos, así como para dejar de interponer los que las leyes le concedan, cuando se trate de asuntos que afecten al erario federal.

El Artículo 150 de la Ley del Instituto le señala las siguientes funciones:

- 1.- Cumplir con los programas aprobados para otor

con:

A) **Orggno de gobierno**

- Junta directiva
- Director general
- Comisión ejecutiva del Fondo de la Vivienda
- Comisión de vigilancia

B) **Unidades administrativas.**

- Subdirección General Médica
- Subdirección General de Prestaciones Económicas.
- Subdirección General de Protección al Salario.
- Subdirección General de Servicios Sociales y culturales.
- Subdirección General Jurídica.
- Subdirección General de Administración.
- Contraloría General
- Coordinación General de Planeación.
- Coordinación General de Delegaciones Estatales.
- Fondo de la Vivienda.
- Delegaciones Estatales.
- Comisión Interna de Administración y Progra

mación.

1).- JUNTA DIRECTIVA.- Está compuesta por once miembros, de los cuales cinco serán los titulares de las Secretarías de Programación y Presupuesto, Hacienda y Crédito Público, Salud, Desarrollo Urbano y Ecología y Trabajo y Previsión Social; el directo designado por el Presidente de la República -

y los cinco restantes designados por la Federación de Sindica
tos de los Trabajadores al Servicio del Estado.

Los acuerdos de la Junta directiva se tomarán por mayoría de votos de los miembros presentes, se celebrará una- sesión cada dos meses y las necesarias para la buena marcha - de la Institución éstas serán válidas con la asistencia de por lo menos seis consejeros, tres del Estado y tres de la Federa- ción de Sindicatos, y contarán con un secretario con carácter de fedatario en las votaciones y en las actas, acuerdos y re- soluciones y dará cuenta a la junta directiva de los asuntos- que deba conocer y el cumplimiento de acuerdos y resoluciones tomadas. Las atribuciones de la junta directiva son las de -- planear las operaciones y servicios del Instituto; examinar - los programas institucional y los operativos anuales y los - estados financieros; Decidir las inversiones y las reservas - actuariales y financieras que deban constituirse para asegu- rar el otorgamiento de prestaciones y servicios y los del Fon- do de la Vivienda; conocer y aprobar en su caso el informe -- pormenorizado del estado del Instituto; Aprobar y poner en - vigor los reglamentos interiores y de servicios; Establecer - o suprimir Delegaciones del Instituto en las entidades federa- tivas; Autorizar al director general a celebrar convenios con los gobiernos de los Estados o de los Municipios; Dictar acuer- dos y resoluciones para otorgar los seguros, prestaciones y - servicios; Establecer los comités técnicos para auxilio en -- cumplimiento de sus funciones; Nombrar y remover al personal- de confianza del primer nivel; Conferir poderes generales o - especiales de acuerdo con el director general; Otorgar pre- - mios, estímulos y recompensas a los servidores públicos del - Instituto de conformidad con lo que establece la ley respecti

va; Proponer al Ejecutivo Federal los proyectos de reformas - a la Ley del Instituto.

En relación con el Fondo de la Vivienda: examinar- y en su caso aprobar, dentro de los últimos tres meses del -- año el presupuesto de ingresos y egresos, así como los progra- mas de labores y de financiamiento del Fondo para el siguien- te año y dentro de los cuatro primeros meses del año, los es- tados financieros que resulten de la operación en el último - ejercicio y el informe de actividades de la Comisión Ejecuti- va del Fondo; Y anualmente el presupuesto de gastos de admi- nistración, operación y vigilancia; Establecer las reglas pa- ra el otorgamiento de créditos y para la operación de los depó- sitos; Determinar las reservas para asegurar su operación y - el cumplimiento de los demás fines y obligaciones; Vigilar -- que los créditos y los financiamientos que se otorguen se des- tinen a los fines para los que fueron programados; en general realizar todos aquellos actos y operaciones autorizados por - la ley y los que fuesen necesarios para la mejor administra- ción y gobierno del Instituto.

2).- DIRECTOR GENERAL.- Es nombrado por el Presi- dente de la República, y tiene a su cargo la dirección y eje- cución de las acciones operativas del, Instituto. Y Como fa- cultades y obligaciones las siguientes: Ejecutar los acuerdos de la junta y representar al Instituto; Convocar a sesiones a los miembros de la junta; Someter a ésta para su aprobación - el programa institucional y el programa operativo anual; Pre- sentarle un informe anual del estado que guarda la administra- ción del Instituto; Los proyectos de reglamentos interiores y servicios para la operación del Instituto; Expedir los manua-

les de organización, de procedimientos y de servicios al público; Proponerle el nombramiento o remoción de los servicios públicos de primer nivel; nombrar a los trabajadores de base y de confianza de los siguientes niveles y su remoción conforme a las disposiciones legales aplicables; Resolver, - bajo su inmediata y directa responsabilidad los asuntos urgentes a reserva de informar a la junta sobre los resultados; Formular el calendario oficial de actividades del Instituto y conceder licencias al personal, vigilar sus labores e imponer disciplinas conforme a las condiciones generales del trabajo; Firmar escrituras públicas y títulos de crédito, representar al Instituto en toda gestión judicial, extrajudicial y administrativa y llevar la firma del Instituto; Presidir - las sesiones de la Comisión Interna de Administración y Programación; Las demás que le fijen leyes o los reglamentos o que le asigne la junta.

3).- COMISION EJECUTIVA DEL FONDO DE LA VIVIENDA

Está integrada por nueve miembros: uno designado por la junta, a propuesta del director general, el cual será vocal ejecutivo, un vocal nombrado por cada una de las siguientes dependencias: Secretaría de Programación y Presupuesto; Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Secretaría de Trabajo y Previsión Social y Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología y cuatro vocales mas nombrados a propuesta de la Federación - celebrarán por lo menos el número de sesiones que señale la ley, las que para ser válidas deben asistir por lo menos cinco de sus miembros de los cuales uno será el vocal ejecutivo, dos representantes del Gobierno y dos de la Federación; las sesiones deben conocerse con anticipación acompañando la orden del día, así como la documentación e información de apoyo. La Comisión Ejecutiva contará con un secretario técnico-

de actas designado por ésta, quien asistirá a las sesiones -- sin voto y levantará el acta en original y copia firmándolas-- junto con el vocal ejecutivo después del consentimiento de éste para después integrarla al registro autorizado.

Las atribuciones y funciones de la Comisión Ejecutiva serán: Decidir a propuesta del vocal ejecutivo, las in-- versiones de los recursos y los financiamientos del Fondo; Resolver sobre las operaciones de éste salvo las que sean de su competencia exclusiva; Examinar y, en su caso, aprobar la presentación a la Junta, de los presupuestos de ingresos y egresos, los planes de labores y de financiamiento, así como los estados financieros y el informe de actividades formulado por el vocal ejecutivo así como gastos de administración, opera-- ción y vigilancia del Fondo Las reglas para el otorgamiento -- de créditos y la operación de los depósitos a que se refiere la ley; Autorizar los avalúos a bienes inmuebles que se ofrezque can en garantía al Instituto y las demás que le fijen las leyes o los reglamentos y aquellas que expresamente le asigne -- la junta.

Por su parte el vocal ejecutivo de la Comisión -- tendrá las obligaciones y facultades siguientes: Asistir a -- las sesiones con voz pero sin voto, para informar de los asuntos relacionados con el Fondo de la Vivienda; Ejecutar los -- acuerdos de la Junta y de la Comisión Ejecutiva, relacionados con el Fondo; Presentar a la Comisión Ejecutiva dentro de los dos primeros meses del año siguiente los estados anuales finan-- ciosos y el informe de actividades del ejercicio anterior; -- Presentar a mas tardar el último día de septiembre de cada -- año. los presupuestos de ingresos y egresos, el proyecto de gastos y los planes de labores y de financiamiento para el -- año siguiente; así como los proyectos concretos de financia--

miento; Proponer al Director general los nombramientos y remociones del personal técnico y administrativo, dando la intervención al Sindicato del Instituto, que en derecho corresponda. Y demás que le fijen las leyes y los reglamentos y aquellas que expresamente le asigne la junta.

4).- COMISION DE VIGILANCIA.- Se compondrá de siete miembros: Un representante de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación; Uno de la Secretaría de Programación y Presupuesto; Uno de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; Uno del Instituto propuesto por el director general y aprobado por la junta directiva, con derecho a voz pero sin voto y que actuará como secretario técnico y tres designados por la Federación; La junta designará con la periodicidad que la ley establezca al presidente que será rotado pero nunca recaerá en el representante del Instituto, el que será presentado para reconocimiento de firma con el director general y todas las unidades administrativas del Instituto.

Para el desempeño de sus funciones la Comisión de Vigilancia podrá requerir información, documentación e informes de las áreas correspondientes; contará con los servicios del auditor externo y de la Contraloría Interna del Instituto; Los estados financieros, sus anexos y los programas anuales de constitución de reservas del Instituto, así como trimestralmente el informe del ejercicio del presupuesto estará a su disposición y si encontrase alguna irregularidad lo hará de inmediato conocimiento de la Junta o del director general según sus respectivas atribuciones; La Comisión de vigilancia presentará oportunamente a la junta un informe anual sobre el ejercicio de sus funciones, además se reunirá en sesiones cuantas veces sea convocada por su presidente o a petición de dos de los

miembros. Para que sus acuerdos sean válidos se necesita cuando menos dos representantes del Estado y dos de la Federación.

La Comisión de vigilancia tendrá las atribuciones de vigilar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentos aplicables al Instituto; Cuidar que las inversiones y los recursos sean destinados a lo previsto en presupuestos y programas; Hacer auditorias en los casos que estime necesarios; Proponer las medidas apropiadas para alcanzar mayor eficacia en la administración de servicios y prestaciones; examinar los estados financieros y actuariales del Instituto; Nombrar a un auditor externo que sea de preferencia designado para tal efecto por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación, que auxilie a la Comisión en lo que se requiera; Las que fijan el Reglamento interior del Instituto y las demás disposiciones legales aplicables.

Los deberes del presidente de la Comisión de vigilancia son los siguientes: Representar a la comisión ante la junta y ante el director general; Presentar ante la junta el informe anual elaborado por la comisión de vigilancia; Vigilar el cumplimiento del programa de labores; Presidir las sesiones; Autorizar con su firma las actas de sesiones; Informar en cada sesión de la marcha de los asuntos de su competencia; Firmar la correspondencia de trámite.

Las obligaciones de los miembros de la comisión de vigilancia son: Asistir a las sesiones en el lugar, hora y fecha señalados; Participar y formular las observaciones y propuestas de los asuntos a tratar en el orden del día; Votar los acuerdos que se propongan en las sesiones; Cumplir con las --

obligaciones y responsabilidades que resulten de esos acuerdos; con anticipación avisar de la responsabilidad para concurrir a las sesiones. Las que fijen las levas o los reglamentos y aquellas que espresamente le asigne la Comisión.

XIV.- SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

A.- ANTECEDENTES.-

Como antecedentes del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, existe el que a partir del 24 de enero de 1929, se constituyó una Asociación Civil, Presidida por la esposa del entonces Presidente de la República, denominada Asociación de Protección a la Infancia, como medio para brindar asistencia, protección y amparo a la niñez de escasos recursos, teniendo como función principal el mejoramiento de la nutrición, con las distribución de desayunos tanto en la misma Asociación como en Escuelas Públicas.

Debido a que con el transcurso del tiempo se fueron extendiendo las actividades de la Asociación, el 31 de enero de 1961 se creó un organismo descentralizado que se denominaría: Instituto Nacional de Protección a la Infancia (I.N.P.I.) con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Con el propósito de que el Estado tuviera una protección Integral para los menores abandonados por sus progenitores, por orfandad, o para los que por alguna conducta antisocial enfermedad o prisión preventiva de los mismos quedaran

en peligro de perder la salud, el equilibrio emocional y aún - la vida, el 15 de julio de 1968, se creó otro organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominada Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (I.M.A.N.). Mismo que el 24 de octubre reestructura su organización para llevar a cabo labores de promoción del Bienestar - Social en los aspectos Cultural, Nutricional, Médico Social y Económico.

A fin de formalizar lo que en la práctica se venía realizando y para extender la cobertura de Bienestar Social a la familia, el 30 de diciembre de 1975, se crea el Instituto - Mexicano para Infancia y la Familia (I.M.P.I.).

Dada la afinidad en los objetivos de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez e Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, para evitar duplicaciones e interferencias así como para mayores beneficios a la Comunidad, el 10 de enero de 1977 se crea el Organismo Público descentralizado, -- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia -- (D.I.F.).

B.- ORGANIZACION Y FUNCIONES

El DIF, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios y entidad de la administración pública paraestatal.

Tiene como objetivos primordiales, salvaguardar las necesidades de servicios asistenciales de la población de difícil situación socioeconómica.

Para el cumplimiento de su objetivo realizará entre otras, las siguientes funciones:

- Promoverá y prestará servicios de asistencia social.
- Apoyará el desarrollo de la familia y de la comunidad con acciones educativas para su integración social y de cooperación para el trabajo.
- Impulsará el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez
- Operará establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y minusválidos sin recursos prestandoles además asistencia jurídica.

C.- ESTRUCTURA ORGANICA

Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el DIF contará con los siguientes órganos :

- Patronato
- Junta de Gobierno
- Dirección General
- Comisario
- Subdirección General de Operación
- Oficialía Mayor
- Contraloría Interna
- Dirección de Apoyo a Programas Estatales
- Dirección de Asistencia Alimentaria
- Dirección de Asistencia Jurídica
- Dirección de Promoción y Desarrollo Social

- Dirección de Programación, Organización y Presupuesto
- Dirección de Recursos Humanos
- Dirección de Recursos Materiales y Servicios Generales
- Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social
- Unidad de Comunicación Social
- Instituto Nacional de Ciencias y Tecnología de la Salud del niño DIF
- Instituto Nacional de Salud Mental
- Comisión Interna de Administración y Programación

1).- PATRONATO.- Estará integrado por 11 miembros designados y removidos por el Presidente de la República por conducto del Secretario de Salud, el que junto con el Director General del Organismo representan a la Junta de Gobierno. Correspondiéndole al patronato emitir opinión y recomendaciones sobre planes de labores, presupuestos, informes y estados financieros anuales del Organismo y formular sugerencias para su mejor desempeño; contribuir a la obtención de recursos para el incremento de su Patrimonio, así como designar presidente y secretario de sesiones.

2.- JUNTA DE GOBIERNO.- Estará integrada por el Secretario de Salud quien la presidirá, por los titulares de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, Programación y Presupuestos, Educación Pública, Trabajo y Previsión Social, Departamento del Distrito Federal, Procuraduría General de la República, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, de los Directores Generales de la CONASUPO, IMSS, ISSSTE,

de la Lotería Nacional para la Asistencia Pública y de Pronósticos para la Asistencia Pública y del propio Organismo, -- quienes pueden ser suplidos por los representantes que ellos designen. Contará con un Secretario Técnico y podrá integrar los comités técnicos necesarios para el estudio y propuesta -- de mecanismos que aseguren la coordinación interinstitucional en tareas asistenciales. La junta tendrá sesiones ordinarias bimestrales y las extraordinarias que se requieran. Le corresponde Representar al Organismo en actos de dominio y de administración y para pleitos y cobranzas; Aprobar los planes, -- presupuestos, informes de estados financieros anuales, el Estatuto Orgánico, la organización general, los manuales de -- procedimientos y de servicios al público, la aceptación de -- herencias y legados y donaciones; Designar y remover al Subdirector General, al de Operación, al Oficial Mayor, Contralor Interno y Directores; conocer los informes del comisario y del auditor Externo y aprobar los convenios de coordinación con dependencias y entidades públicas.

3).- DIRECTOR GENERAL.-- Nombrado por el Presidente de la República, tiene competencia para ejecutar los acuerdos y disposiciones de la Junta de Gobierno, presentándole a ésta los presupuestos, proyectos, informes de actividades, estados financieros tanto bimestrales como anuales del Organismo, recomendaciones, planes de labores, propuestas para la designación y remoción del Subdirector General de Operación, del -- Oficial Mayor, del Contralor Interno y de los Directores, con -- venios de coordinación con dependencias y entidades públicas, el programa institucional anual del Organismo para su aprobación y el estatuto orgánico y los manuales de organización, --

de procedimientos y de servicios al público; designar y remover y nombrar a los demás servidores públicos del Organismo; celebrar convenios, contratos y actos jurídicos y actuar en representación del Organismo con facultades generales para pleitos y cobranzas, desistirse de juicios de amparo; Asistir y participar en el gabinete especializado de salud; Informar al Congreso de la Unión para la discusión de una ley o estudios de negocios o actividades; Presidir la comisión interna de administración y programación y designar a los miembros de ésta.

4).- COMISARIO.- Designado por la Secretaría de la Contraloría General de la Federación y le corresponde vigilar que la administración de los recursos y el funcionamiento del Organismo se haga de acuerdo a lo que disponga la ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, programas y presupuestos aprobados; Evaluar los estados financieros que realicen los auditores externos y la Contraloría Interna del Sistema; Recomendar a la Junta de Gobierno y al Director General las medidas preventivas y correctivas y presentar un informe de evaluación anual.

5).- SUBDIRECTOR GENERAL DE OPERACION.- Le corresponde, planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las áreas administrativas a su cargo; Acordar con el Director General los planes y programas de su Subdirección, estableciendo las políticas, estudios así como emitir las medidas en materia de asistencia alimentaria, educacional, promoción social, desarrollo de la comunidad, asistencia social a desamparados, prevención de invalidéz y -

rehabilitación de minusválidos y sobre casos de desastre; promover también con la coordinación de los gobiernos de las entidades federativas el establecimiento de Centros y Servicios de -- Rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional. -- Coordinar las actividades con los sistemas de las entidades federativas y municipales, recomendando el establecimiento de organismos de asistencia social. Acordar las medidas correctivas para subsanar las irregularidades de los programas; propiciar el mejoramiento de las raciones alimenticias, así como vigilar que lleguen a la población más necesitada; proponer a través de la Dirección General del Organismo, a la Secretaría de Salud, -- normas en materia de asistencia social y promover que las dependencias y entidades destinen recursos necesarios para esos programas; Emitir a través de la Dirección General opiniones sobre el otorgamiento de subsidios a Instituciones Públicas o Privadas de asistencia social; mantener informado al Director General de las Actividades realizadas y las demás que le confiara éste y las disposiciones legales aplicables.

6).- OFICIAL MAYOR. -- Le corresponde con acuerdo del -- Director General, planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las áreas administrativas a su cargo y de la oficina Mayor, además de las políticas -- normas, sistemas y procedimientos para la administración de los Recursos Humanos del Organismo, expidiendo los nombramientos de los mismos y autorizando los movimientos de personal; desarrollar los sistemas de estímulos y recompensas que determine la -- ley y las Condiciones Generales de Trabajo y emitir los linea--

mientos relativos a la aplicación, modificación y revocación de sanciones administrativas a que se hagan acreedores y conducir las relaciones laborales del Organismo; Diseñar y establecer - las normas para el proceso interno de planeación, programación, evaluación, presupuestación, control presupuestal y contabilidad del Organismo; Someter a consideración del Director General los anteproyectos de los programas operativo y presupuesto anual del Organismo; fijar lineamientos para la formulación del Manual de organización general y de los demás manuales de organización, procedimientos y servicios al público; Autorizar los convenios y contratos y demás actos que impliquen actos de administración; Adquirir y proporcionar los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de programas de las áreas administrativas; Promover e instrumentar el programa de descentralización y desconcentración del Organismo; Las demás que le confieran el Director - General y las disposiciones legales aplicables.

7).- CONTRALOR INTERNO.- Le compete planear, programar, organizar, dirigir, controlar y evaluar el funcionamiento de las áreas administrativas a su cargo; Someter a la consideración y acuerdo en su caso del Director General los planes y programas de las Contralorías, la designación de los titulares de las áreas de su responsabilidad; observar las normas de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación; Expedir - las Normas y Lineamientos que regulen el funcionamiento del Sistema Integral de Control, vigilar el resguardo del patrimonio - del Organismo en los cambios de funcionarios superiores; Participar en la toma de decisiones en todas las transacciones que - signifiquen ingresos y egresos; Practicar auditorías y revisiones en las áreas de la entidad y formular en base a los resulta

dos las observaciones y recomendaciones necesarias y establecer el seguimiento de éstas; Atender las quejas y denuncias de los particulares y de los servidores públicos del Sistema, integrando la información y expedientes que se deriven de la investigación, para ser turnadas a las autoridades competentes; Denunciar los hechos que lesionen al Organismo que pudieran ser constitutivos de delito, y las demas que le confiera el Director General y las disposiciones legales aplicables.

8).- DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS DIRECCIONES.- En el desempeño de sus funciones, los directores serán auxiliados por subdirectores, jefes de departamento, coordinadores técnicos y por el demás personal que sea necesario; Les corresponde dirigir, supervisar, coordinar y evaluar los programas que les sean encomendados a sus respectivas áreas de atención a los lineamientos vigentes y asesorar técnicamente en los asuntos de su especialidad a los demás funcionarios del organismo; formular los anteproyectos de programas y de presupuesto relativos a la dependencia a su cargo; Acordar con el superior que le corresponda la resolución de los asuntos de su competencia y formular los informes y dictámenes que le sean solicitados, así como ordenar y vigilar que los acuerdos se cumplan; Proponer a su superior las medidas de mejoramiento y simplificación administrativa para el eficaz cumplimiento de sus funciones; Atender todo lo relacionado con el personal adscrito a su dependencia de conformidad a las disposiciones aplicables; Proporcionar la información y cooperación técnica que les sea requerida tanto por las demás áreas del Organismo, como por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal o Entidades Fed rativas, de acuerdo a las políticas que al efecto se establezcan;

Vigilar la Administración de los Recursos Humanos, materiales - y financieros de las áreas que integran su dependencia y las -- demás que les confieran la autoridad superior correspondiente.

9).- DE LAS ATRIBUCIONES DE LAS UNIDADES.- Las unidades administrativas se estructurarán y funcionarán de acuerdo - con los manuales de organización que expida el Director General; estarán a cargo de un jefe que asumirá la conducción técnica de las mismas y será responsable ante las autoridades superiores - del correcto funcionamiento y les corresponde acordar con el su perior jerárquico los asuntos que se les encomiendan; Coordinar las labores encomendadas a su cargo y establecer mecanismos de relación e interrelación a nivel interno y externo que propicien el desarrollo de las responsabilidades que son competencia del Organismo y las demás que les confieran las autoridades superiores correspondientes.

10).- DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS INSTITUTOS.- Planear y formular actividades de investigación que conduzcan al mejoramiento de la salud de la niñez, la invalidez y la ancianidad y realizar programas de investigación de la salud mental en el - campo de la asistencia social; Adiestrar al personal profesional y técnico en las ciencias biológicas, sociales y de la conducta, así como en las físico-matemáticas relacionadas directamente con los problemas de salud en la niñez, minusválidos y -- ancianidad; Proporcionar atención por medio de la consulta externa; Difundir a través del Comité de Edición y divulgación -- científica del Organismo, los procedimientos recomendables en - materia de salud mental en el campo de la asistencia social; In formar permanentemente al Director General sobre el desarrollo de sus actividades; Las demás que les confiera el Director - -

General y las disposiciones aplicables.

11).- COMISION INTERNA DE ADMINISTRACION Y PROMOCION.-

Estará integrada por el Director General; Presidente; Subdirector General de Operación; Oficial Mayor; Contralor Interno; Directores y Jefe de la Unidad de Comunicación Social; Integrantes; Director de Programación, Organización y presupuesto, Secretario Técnico. Funcionará como mecanismo de participación de las distintas áreas administrativas del Organismo a fin de coordinar -- los programas de acción y mejoramiento del mismo para incrementar su eficiencia y contribuir a la operación del sector público en su conjunto; Además con los lineamientos del Director General -- auxiliará a éste participativamente en el estudio permanente de las modificaciones y cambios necesarios para mejorar la operac--- ción y funcionamiento integral del Organismo; Fijar metas y polí-- ticas de modernización administrativa; Conocer el avance y desarrollo de los programas aprobados y dictar las medidas contundentes para el ajuste de las desviaciones; Dictaminar la asignación de recursos y proyectos no programados y las demás que le confie-- ra las disposiciones legales aplicables.

LEGISLACION MEXICANA APLICABLE

- A.- Constitución
- B.- Leyes
- C.- Tratados Internacionales
- D.- Reglamentos
- E.- Decretos

LEGISLACION APLICABLE

La Legislación Mexicana en materia sanitaria es muy amplia y cubre todos los aspectos tanto, sanitarios como asistenciales, desde la Constitución Política hasta los Decretos - por lo que se hace un análisis de éstas normas y de los Organismos del Gobierno Federal, así como de las empresas y organismos descentralizados, descubriendo las funciones que en esta - materia tiene cada uno de ellos.

SECRETARIA DE SALUD

A.- CONSTITUCION.-

Artículo 4o. (Penúltimo párrafo)

Artículo 27 Fracción III

Artículo 73 Fracción XVI

B.- LEYES.-

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- El Artículo 39 se refiere a la Secretaría de Salud.

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. de 13 de marzo de 1973.

Ley General de Salud, publicada en D.O. de 7 de febrero de 1984. (Deroga Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 13 de marzo de 1973).

Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios en la República Mexicana, D.O. de 25 de agosto de 1934.

Ley sobre Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito y Territorios Federales, D.O. de 2 de enero de 1943.

Ley que crea la Lotería Nacional para la Asistencia Pública, D.O. de 16 de marzo de 1943.

Ley que crea el Hospital Infantil de la Ciudad de México, D.O. de 23 de junio de 1943.

Ley que crea el Instituto Nacional de Cardiología de México, D.O. de 23 de junio de 1943.

Ley que crea el Hospital de Enfermedades de la Nutrición, D.O. de 30 de diciembre de 1944.

Ley que crea el Centro Materno-Infantil "General Maximino Avila Camacho", D.O. de 24 de mayo de 1945.

Ley que crea el Instituto de Cancerología, Oftalmología y Urología, D.O. de 30 de diciembre de 1950.

Ley que crea el Patronato para el Manejo de la Clínica Primavera de Ortopedia, D.O. de 15 de enero de 1953.

Ley que establece el pago de derechos por el registro y certificación de medicamentos y productos de perfumería y belleza, así como por el registro de productos alimenticios y bebidas, D.O. de 29 de diciembre de 1959.

Ley Federal para prevenir y controlar la Contaminación Ambiental, D.O. de 23 de marzo de 1971.

ción en París de una Oficina Internacional de Epizootias, D.O. de 27 de enero de 1950.

Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, D.O. de 26 de agosto de 1950.

Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, D.O. de 17 de octubre de 1950.

Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano, D.O. de 15 de noviembre de 1954.

Entra en vigor en México la Convención para la supresión del tráfico ilícito de estupefacientes nocivo y protocolo de firma modificada por el protocolo de 1946, D.O. de 6 de mayo de 1955.

Convenio de 1936 para la Supresión de Tráfico ilícito de Estupefacientes Nocivos, D.O. de 15 de agosto de 1955.

Plan tripartita de Operaciones para la Erradicación del Paludismo suscrito por México, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, D.O. de 6 de diciembre de 1955.

Convenio Internacional para la prevención de la Polución de las aguas del mar por los hidrocarburos, D.O. de 31 de diciembre de 1955.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, D.O. de 31 de diciembre de 1975.

Ley que crea el Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán", antes llamado "Hospital de Enfermedades de la Nutrición", D.O. de 27 de noviembre de 1981.

Ley Federal de Protección al Ambiente, D.O. de 11 de enero de 1982.

Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social D. O. de 9 de enero de 1986.

C.- TRATADOS INTERNACIONALES.-- Entra en vigor en México, la Convención Internacional de Opio, D.O. de 8 de mayo de 1925.

Entra en vigor en México, La Convención Internacional para la unificación de la presentación de los resultados de análisis de las Materias destinadas a la alimentación del hombre y de los animales, D.O. de 12 de junio de 1925.

Decreto ratificando y dando a conocer las convenciones Reglamentos y Protocolos relacionados con la unificación de análisis de las materias destinadas a la Alimentación del hombre y de los animales, D.O. de 2 de septiembre de 1925.

Convención Internacional del Opio, D.O. de 18 de marzo de 1927.

Código Sanitario Panamericano, D.O. de 28 de junio de 1929.

Protocolo Adicional al Código Sanitario Panamericano, D.O. de 15 de julio de 1929.

Entra en vigor en México la Convención relativa al --
Siero Antideftérico, D.O. de 10. de marzo de 1933.

Entra en vigor en México la Convención para limitar --
la fabricación y reglamentar la distribución de drogas, estupe-
facientes y protocolo de firma. D.O. de 11 de junio de 1933.

Entra en vigor en México el Convenio relativo a las --
estadísticas de las causas de defunción y protocolo de firma D.
O. de 19 de junio de 1934.

Convenio relativo a las estadísticas de las causas de
defunción, D.O. de 23 de marzo de 1938.

Convenio Internacional relativo al transporte de cadá-
veres, D.O. de 26 de julio de 1938.

Aclaración a la Ley de la Dirección de Cooperación In-
teramericana de Salubridad Pública, D.O. de 5 de abril de 1945.

Protocolo para la promulgación de la Constitución de-
la Organización Mundial de la Salud, D.O. de 10 de julio de --
1948.

Se promulga el protocolo relativo a la Oficina Interna-
cional de Higiene Pública, D.O. de 10 de julio de 1948.

Decreto relativo al arreglo Internacional para la crea

ción en París de una Oficina Internacional de Epizootias, D.O. de 27 de enero de 1950.

Convención para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, D.O. de 26 de agosto de 1950.

Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, D.O. de 17 de octubre de 1950.

Protocolo anexo al Código Sanitario Panamericano, D.O. de 15 de noviembre de 1954.

Entra en vigor en México la Convención para la supresión del tráfico ilícito de estupefacientes nocivo y protocolo de firma modificada por el protocolo de 1946, D.O. de 6 de mayo de 1955.

Convenio de 1936 para la Supresión de Tráfico ilícito de Estupefacientes Nocivos, D.O. de 15 de agosto de 1955.

Plan tripartita de Operaciones para la Erradicación del Paludismo suscrito por México, la Organización Mundial de la Salud y la UNICEF, D.O. de 6 de diciembre de 1955.

Convenio Internacional para la prevención de la Polución de las aguas del mar por los hidrocarburos, D.O. de 31 de diciembre de 1955.

Convención Internacional con el objeto de asegurar - una protección eficaz contra el tráfico criminal con el nombre de trata de blancas, D.O. de 20 de junio de 1956.

Convención Internacional para la seguridad de la vida humana en altamar, D.O. de 6 de enero de 1962.

Convención Unica sobre Estupefacientes de 1961, D.O. de 31 de mayo de 1967.

Decreto por el que se promulga la Convención relativa a la Organización Consultiva Maritima Intergubernamental, - D.O. de 8 de agosto de 1970.

Convenio Internacional.- Decreto por el que se aprueban seis Enmiendas de éste, para la Seguridad de la Vida Humana en el Mar de 1960 adoptadas el 25 de octubre de 1967, por la Asamblea de la Organización Consultiva Marftima Intergubernamental, D.O. de 5 de octubre de 1970.

Convenio Internacional (Convenio de Mar del Plata) - suscrito en la Ciudad de Mar de Plata el 7 de junio de 1963. Decreto que lo aprueba, D.O. de 6 de diciembre de 1970.

Entra en vigor en México, El Reglamento Sanitario Internacional, D.O. de 10. de enero de 1971.

Decreto por el que se aprueba la Convención sobre la Prohibición del Desarrollo, la Producción y el Almacenamiento de ARmas Bacteriológicas (Biológicas) y Toxfmicas y sobre su - destrucción. Acuerdo aprobado durante el XXVI Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la ONU, D.O. de 4 de

abril de 1973.

Convenio sobre la Prevención de la Contaminación del Mar por vertimiento de desechos y otras materias, D.O. de 27 - de mayo de 1974.

Entra en vigor en México la Resolución de la Vigésima Asamblea Mundial de la Salud que enmienda la Constitución - de la Organización Mundial de la Salud (Artículo 24 y 25), de 21 de mayo de 1975.

Resolución de la XXVI Asamblea Mundial de la Salud - que reforma la Constitución de la Organización Mundial de la - Salud, D.O. de 19 de diciembre de 1975.

Convención Internacional de Protección Fitosanitaria D.O. de 16 de julio de 1976.

Entra en vigor en México el Convenio sobre substancias psicotrópicas, D.O. de 16 de julio de 1976.

Entra en vigor en México la Resolución de la XXVI -- Asamblea Mundial de la Salud que reforma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Artículo 34 y 35), D.O. de - 3 de febrero de 1977.

Protocolo de Modificación de la Convención Unica de 1961 sobre Estupefacientes, D.O. de 26 de mayo de 1977.

Entra en vigor en México el Convenio Internacional - del café de 1976, D.O. de 10 de agosto de 1977.

Resolución de la Vigésima Asamblea Mundial de la Salud enmendando la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Artículos 24 y 25), D.O. de 31 de enero de 1979.

Entra en vigor en México el Convenio Internacional del Azúcar, D.O. de 2 de enero de 1980.

Se decreta la Promulgación del Convenio relativo al Seguro de la enfermedad de la gente de mar, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en Ginebra, Suiza, D.O. de 5 de marzo de 1984.

Se decreta la promulgación del Convenio sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medio Ambiente de Trabajo adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional de Trabajo en Suiza, D.O. de 6 de marzo de 1984.

Entra en vigor en México el Protocolo de Modificación de la Convención Unica de 1961 sobre estupefacientes, D.O. de 28 de mayo de 1984.

Decreto por el que se aprueba el Convenio Internacional del Azúcar, 1984, adoptado en la Ciudad de Ginebra Suiza, el día cinco del mes de julio de 1984, D.O. de 23 de enero de 1986.

Decreto de promulgación del Acuerdo básico de cooperación técnica entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y la Oficina Sanitaria Panamericana, D.O. de 24 de enero de 1986.

Decreto de Promulgación del Convenio Internacional del Azúcar, 1984, adoptado en Ginebra Suiza, D.O. de 25 de junio de 1986.

D.- REGLAMENTOS.- Reglamento para la venta de comestibles y bebidas en el Distrito Federal, D.O. de 16 de noviembre de 1912.

Reglamento de Carnes propias para el Consumo, preparados que de ellas se deriven y establecimientos relacionados con los mismos productos, D.O. de 30 de marzo de 1927.

Reglamento Sanitario para carros de Ferrocarril destinados a transporte de pasajeros o de carga, D.O. de 14 de enero de 1928.

Reglamento Federal de Cementerios, Inhumaciones, Exhumaciones, Conservación y Traslación de Cadáveres, D.O. de 12 de marzo de 1928.

Reglamento de Policía Sanitaria de los Animales, D.O. de 14 de enero de 1929.

Reglamento Federal de Toxicomanía, D.O. de 27 de octubre de 1931.

Reglamento del Comercio de Carnes en el Distrito Federal, D.O. de 30 de octubre de 1931.

Reglamento Sanitario de Lavanderías para el Distrito Federal y Territorios, D.O. de 24 de mayo de 1932.

Reglamento de la Policía Sanitaria, D.O. de 7 de octubre de 1932.

Reglamento de Policía para el funcionamiento de los -- tostadores de café en el Distrito Federal, D.O. de 19 de febrero de 1934.

Reglamento para el aprovechamiento de drogas, enervantes procedentes de decomisos, D.O. de 20 de julio de 1934.

Reglamento para el aprovechamiento de pieles procedentes de decomisos por infracción o disposiciones Sanitarias, D.O. de 14 de noviembre de 1934.

Reglamento para la Campaña contra la Onchocercosis, -- D.O. de 13 de abril de 1935.

Reglamento para la comprobación de los sueros antitóxico y antimicrobianos y de las vacunas, D.O. de 17 de mayo de -- 1935.

Reglamento sobre vacunación y revacunación antivarillosa D.O. de 6 de septiembre de 1935.

Reglamento para el análisis de potabilidad de las -- aguas en la República Mexicana, D.O. de 9 de septiembre de 1935.

Reglamento para la admisión de enfermos en el Sanatorio antituberculoso de Huipulco, Distrito Federal, D.O. de 31 de -- agosto de 1936.

Reglamento para el control biológico de drogas y productos opoterápicos, D.O. de 27 de marzo de 1937.

Reglamento para la ubicación de los establos en la -- Ciudad de México y Delegaciones Colindantes del Distrito Fede-- ral, D.O. de 10 de octubre de 1937.

Reglamento para Salas de Espectáculos, Templos y demás Centros de Reunión en el Distrito y Territorios Federales - D.O. de 19 de diciembre de 1938.

Reglamento para la Campaña contra Enfermedades Vene-- reas, D.O. de 8 de febrero de 1940.

Reglamento de Predios y Construcciones en los Puertos para la Profilaxis de la Peste, D.O. de 29 de marzo de 1940.

Reglamento para los servicios de Enfermería Sanitaria D.O. de 26 de agosto de 1940.

Reglamento Sanitario para Baños Públicos en el Distri-- to Federal y Territorios, D.O. de 5 de noviembre de 1940.

Reglamento para los establecimientos Industriales o -- Comerciales, Molestos, Insalubres o Peligrosos, D.O. de 6 de no-- viembre de 1940.

Reglamento para el registro de Comestibles, Bebidas y similares, D.O. de 5 de marzo de 1941.

Reglamento para el Control Sanitario de Ostras y Almejas, D.O. de 6 de marzo de 1941.

Reglamento Interior del Laboratorio Central del Departamento de Salubridad pública, D.O. de 10. de Abril de 1941.

Reglamento de la Industria del Pan en el Distrito -- Federal, D.O. de 7 de agosto de 1941.

Reglamento para el registro, autorización y funcionamiento de los Laboratorios de diagnóstico de propiedad particular, D.O. de 21 de agosto de 1941.

Reglamento de Inspección Sanitaria de Aves destinadas al público para alimentación, D.O. de 7 de enero de 1942.

Reglamento para droguerías, Farmacias, Laboratorios y establecimientos similares, D.O. de 28 de abril de 1942.

Reglamento para la fabricación, transporte y expendio de Hielo en el Distrito Federal y Zonas Federales, D.O. de 2 de mayo de 1942.

Reglamento para la Profilaxis de la Brucelosis, D.O. de 14 de mayo de 1942.

Reglamento para el registro, revisión, certificación y propaganda de medicinas de patente, especialidades, aparatos médicos, productos de tocador, higiénicos de belleza y similares, D.O. de 20 de mayo de 1942.

Reglamento para definir cuales comestibles, bebidas y similares pueden ser registrados con el mismo número y cuales - requieren números distintos, D.O. de 20 de abril de 1944.

Reglamento de Expendios de Bebidas Alcohólicas, D.O.- de 16 de mayo de 1944.

Reglamento de Tintorerías y Planchadurías en el Dis-- trito Federal, D.O. de 13 de octubre de 1944.

Reglamento Interior del Hospital Federal de Toxicóma-- nos, D.O. de 15 de mayo de 1945.

Reglamento sobre elaboración, almacenamiento, envase-- transporte y venta de cremas, mantequillas, margarinas y quesos en el Distrito, Territorios y Zonas Federales, D.O. de 9 de ju-- lio de 1948.

Reglamento para la Campaña Antirrábica, D.O. de 9 de-- marzo de 1950.

Reglamento de la Policía Sanitaria en el Distrito y - Territorios Federales, D.O. de 11 de marzo de 1950.

Reglamento para el Control Sanitario de la Leche, D.- O. de 8 de febrero de 1951.

Reglamento Federal de Desinfección y Desinfestación - D.O. de 7 de abril de 1951.

Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centro materno infantiles en el Distrito, Territorios y Zonas Federales, D.O. de 17 de noviembre de 1951.

Reglamento contra el ruido, para el Distrito y Territorios Federales, D.O. de 4 de marzo de 1952.

Reglamento para la elaboración, tratamiento, transporte y venta de substitutos de la leche natural, preparados a base de polvos, de leche total o descremada en el Distrito y Territorios Federales, D.O. de 11 de octubre de 1952.

Reglamento Federal sobre Obras de Provisión de agua potable, D.O. de 2 de julio de 1953.

Reglamento de productos derivados de la leche y substitutos de ellos, D.O. de 27 de agosto de 1953.

Reglamento para hospitales Generales, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 14 de diciembre de 1954.

Reglamento Federal de Profilaxis de la lepra, D.O. de 13 de julio de 1955.

Reglamento de Aceites y Grasas Comestibles, D.O. de 27 de marzo de 1956.

Reglamento de Carnes Frias Comestibles, D.O. de 28 de agosto de 1956.

Reglamento de Aditivos para alimentos, D.O. de 15 de febrero de 1958.

Reglamento de medicinas y productos que se le equivan, D.O. de 10 de marzo de 1960.

Reglamento para la torrefacción y venta de café, D.O. de 23 de julio de 1960.

Reglamento de Productos de Perfumería y artículos de belleza, D.O. de 16 de agosto de 1960.

Reglamento de Bancos de Sangre, servicios de transfusión y derivados de la sangre, D.O. de 8 de noviembre de 1961.

Reglamento para agencias de Inhumaciones en el Distrito y Territorios Federales, D.O. de 25 de enero de 1962.

Reglamento de Restaurantes, Cafés, Fondas, loncherías, tortillerías, servicio de comedor en casas de huéspedes, neverías, salones de té y demás establecimientos similares, D.O. de 8 de febrero de 1962.

Reglamento para el Control Sanitario de Molinos de Nixtamal, expendios de masa y tortillerías en el Distrito y Territorios Federales, D.O. de 17 de febrero de 1962.

Reglamento Sanitario de Peluquerías y Salones de Peinados, D.O. de 25 de abril de 1963.

Reglamento Sanitario de Bebidas Alcohólicas, D.O. de 6 de junio de 1963.

Reglamento de Laboratorios de Análisis Clínicos, D.O. de 20 de marzo de 1964.

Reglamento de Ingeniería Sanitaria relativa a edificios, D.O. de 20 de mayo de 1964.

Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación atmosférica originada por la Emisión de Humos y Polvos, D.O. de 17 de septiembre de 1971.

Reglamento para la elaboración de venta del Café Tostado, D.O. de 25 de mayo de 1972.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, D.O. de 11 de noviembre de 1974.

Reglamento de la Prestación de los Servicios para la Salud en Materia de Asistencia Médica, cuya aplicación corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 12 de noviembre de 1974.

Reglamento de Publicidad para alimentos, Bebidas y Medicamentos, D.O. de 17 de diciembre de 1974.

Reglamento de Yodación de la Sal, D.O. de 19 de diciembre de 1974.

Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación Ambiental originada por la Emisión de ruidos, D.O. de 19 de septiembre de 1975.

Reglamento de Prevención de Invalidez y Rehabilitación de inválidos, D.O. de 6 de febrero de 1976.

Reglamento sobre estupefacientes y sustancias psicótropas, D.O. de 23 de julio de 1976.

Reglamento para el Control Sanitario de la Leche, D.O. de 24 de septiembre de 1976.

Reglamento de Parteras Empíricas Capacitadas, D.O. de 25 de octubre de 1976.

Reglamento Federal para la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos, D.O. de 25 de octubre de 1976.

Reglamento de Seguridad Radiológica para el uso de equipos de rayos X tipo diagnóstico, D.O. de 25 de abril de 1978.

Reglamento Interior de la Comisión Intersecretarial de Saneamiento Ambiental, D.O. de 13 de febrero de 1979.

Reglamento para la expedición y uso de tarjetas de Control Sanitario, D.O. de 10 de febrero de 1980.

Reglamento para el control sanitario de los productos de pesca, D.O. de 7 de julio de 1980.

Reglamento de Yodación y Fluoruración de la sal, D.O. de 26 de marzo de 1981.

Reglamento para el control sanitario del pulque, D.O. de 18 de junio de 1981.

Reglamento de establecimientos industriales dedicados a la fabricación de materias primas para la elaboración de medicamentos, D.O. de 2 de enero de 1982.

Reglamento para el registro y revisión de especialidades farmacéuticas, D.O. de 19 de abril de 1982.

Reglamento para la protección del ambiente contra la contaminación originada por la emisión de ruido, D.O. de 6 de diciembre de 1982.

Reglamento por el que establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado de la licenciatura en Medicina, D.O. de 9 de diciembre de 1983.

Reglamento Interior de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica, D.C. de 2 de mayo de 1984.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional, D.O. de 15 de febrero de 1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Organos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, D.O. de 18 de febrero de 1985.

Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 19 de agosto de 1985.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de Servicios de Atención Médica, D.O. de 14 de mayo de 1986.

E.- DECRETOS.- Decreto por el cual se declara obligatoria la aplicación de pruebas de Schick y Dick, para los alumnos que concurren a jardines de niños y escuelas primarias elementales y superiores, dependientes de la Federación, D.O. de 4 de diciembre de 1925.

Decreto por el cual se prohíbe la entrada y asistencia de niños de dos años a teatros y cinematógrafos, D.O. de 22 de agosto de 1928.

Decreto por el cual se modifica el Reglamento sanitario para carros de ferrocarril destinados al transporte de pasajeros o de carga, D.O. de 12 de diciembre de 1928.

Decreto que declara obligatoria la aplicación del Método "Crede" en el tratamiento de los recién nacidos, D.O. de 22 de julio de 1933.

Decreto que establece de modo permanente la Campaña contra la Tuberculosis, D.O. de 24 de febrero de 1934.

Decreto acerca de la Organización Interior de los --
Dispensarios Antituberculosos, D.O. de 31 de octubre de 1934.

Decreto que reforma el Reglamento para la comproba--
ción de los sueros antitóxicos y anticrobianos y de las vacu--
nas, D.O. de 2 de mayo de 1938.

Decreto que fija las bases para la Organización de --
la Escuela de Salubridad e Higiene, D.O. de 21 de octubre de --
1938.

Decreto que autoriza la venta al público del pulque
envasado o embotellado, con las características que señala. D.
O. de 22 de diciembre de 1941.

Decreto de reformas a la ley de Instituciones de Asis--
tencia Privada para el Distrito Federal, D.O. de 17 de julio
de 1943.

Decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asis--
tencia D.O. de 18 de octubre de 1943.

Decreto que establece el uso de las siglas SSA, para
designar a la Secretaría de Salubridad y Asistencia en Substi--
tución de las SAP y DSP, que designaban a las dependencias --
fusionadas en ella, D.O. de 14 de noviembre de 1945.

Decreto que crea el Patronato "Arturo Mundet", D.O. --
de 28 de septiembre de 1946.

Decreto que crea el Patronato del Hospital de Ortope--
dia para niños "Dr. Germán Díaz Lombardo", de 24 de octubre --

de 1946.

Decreto que reforma la Ley que crea el Centro Materno-Infantil "Maximino Avila Camacho", D.O. de 21 de noviembre de 1946.

Decreto por el cual se crea el Patronato Comité de Lucha contra la Onchocercosis, D.O. de 26 de agosto de 1947.

Decreto que declara de utilidad pública la Campaña Sanitaria contra la Onchocercosis, D.O. de 3 de enero de 1948.

Decreto que reforma y adiciona varios artículos de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, D.O. de 8 de marzo de 1948.

Decreto que crea la Casa-Hogar "Soledad Gutiérrez de Figaredo", D.O. de 21 de febrero de 1949.

Decreto que adiciona el Artículo 11 del Reglamento Federal de Desinfección, D.O. de 12 de diciembre de 1949 .

Decreto que crea el Instituto de Investigaciones Médicas D.O. de 11 de abril de 1950.

Decreto que establece el modo permanente el Organismo de Cooperación y Acción Social denominado Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, D.O. de 17 de julio de 1950.

Decreto que crea con personalidad jurídica propia el patronato para la formación del patrimonio de la fundación permanente de asistencia privada "Dr. José María Álvarez", D.O. de 21 de noviembre de 1950.

Decreto que crea el Instituto Nacional de Endocrinología, D.O. de 2 de abril de 1951.

Decreto que crea el Patronato "Francisco Méndez", D.O. de 23 de febrero de 1952.

Decreto que crea el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, D.O. de 27 de febrero de 1952.

Decreto que crea el Instituto Nacional para la Rehabilitación de Ciegos, D.O. de 10 de marzo de 1952.

Decreto que da a conocer el modelo para la expedición de patente que previene el artículo 54 del Reglamento de Sanidad Marítima, D.O. de 25 de junio de 1952.

Decreto que crea el Consejo Técnico Administrativo del Hospital General, D.O. de 28 de octubre de 1952.

Decreto que establece de modo permanente la Campaña contra la poliomielitis, D.O. de 27 de abril de 1953.

Decreto que dispone que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fijar y orientar en todos sus aspectos los programas de construcción, planeación y organización de las unidades Hospitalarias, D.O. de 9 de marzo de 1954.

Decreto que declara de interés público y de beneficio social la Campaña para erradicar el Paludismo, D.O. de 17 de diciembre de 1955.

Decreto que establece de modo permanente el organismo de cooperación y acción denominado Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, D.O. de 17 de julio de 1959.

Decreto que reforma varios artículos del Reglamento de Aceites y Grasas Comestibles del 30 de diciembre de 1955, autorizando el uso de aceite puro de nabo como alimento, D.O. de 30 de noviembre de 1961.

Decreto por medio del cual la Escuela de Salubridad e Higiene a que se refiere el Decreto de 21 de octubre de 1963, cambió su denominación por Escuela de Salubridad y Asistencia, D.O. de 27 de abril de 1962.

Decreto que abroga el diverso que considera a la sacarina como medicamento peligroso, D.O. de 18 de abril de 1963.

Decreto por el que se declara de interés nacional la prevención del bocio en la República Mexicana, D.O. de 14 de mayo de 1963.

Decreto que declara obligatoria la Inmunización contra la Poliomiélitis, D.O. de 20 de septiembre de 1963.

Decreto que crea el Consejo Nacional para la Investigación Médica, como dependencia de la Secretaría de Salubridad y

Asistencia, D.O. de 15 de agosto de 1964.

Decreto por el cual se crea la Facultad de Ciencias Sanitarias y Asistenciales como Institución de Enseñanza para altos estudios y para profesionales dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 15 de agosto de 1964.

Decreto por el que se abrogan los de fechas 20 de marzo de 1963, 28 de abril de 1955, y 22 de noviembre de 1960 que crean el Comité Nacional de Lucha contra la Poliomielitis y determinan sus funciones, D.O. de 21 de febrero de 1966.

Decreto que instituye la medalla de preserverancia en servicios asistenciales, en favor de los médicos que hayan prestado servicios durante 25 años o mas a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 18 de noviembre de 1966.

Decreto que establece los requisitos que deberán llenarse para expedir el Certificado Médico Prenupcial a que se refiere el Artículo 90 del Código Sanitario Mexicano, D.O. de 2 de enero de 1970.

Decreto por el que se modifica el artículo 3o. del que crea el Patronato para la Formación del Patrimonio de la Fundación Permanente de Asistencia Privada "Dr. José María Álvarez", D.O. de 3 de diciembre de 1971.

Decreto por el que se declaran de naturaleza análoga a los estupefacientes, substancias y productos que ha determinado el Consejo de Salubridad General, D.P. de 14 de enero de 1972.

Decreto que crea el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", D.O. de 26 de julio de 1972.

Decreto que reforma al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con estupefacientes y psicotrópicos, D.O. de 31 de diciembre de 1974.

Decreto que dispone que la Secretaría de Salubridad y Asistencia deberá publicar la cuarta edición de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. de 12 de febrero de 1975.

Decreto que dispone que la Thalidomida se empleará exclusivamente para el tratamiento de la reacción leprosa no se hayan obtenido resultados favorables en otros fármacos o cuando la severidad de la reacción indique su uso inmediato, D.O. de 20 de mayo de 1976.

Decreto por el que se determina estupefaciente la difenoxina y sus sales, D.O. de 30 de noviembre de 1976.

Decreto por el que se reforma el artículo 363 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. de 31 de diciembre de 1976.

Decreto que reforma el Reglamento para el registro, revisión, certificación y propaganda de medicinas de patente, especialidades, aparatos médicos, productos de tocador, higiénicos, de belleza y similares, D.O. de 10 de agosto de 1977.

Decreto que reforma la fracción 11 del Artículo 14 del-

REglamento para el control sanitario de la leche, D.O. de 3 de abril de 1978.

Decreto que reforma y adiciona la Ley de Instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, D.O. de 15 de mayo de 1978.

Decreto por el que se abroga el diverso de fecha 16 de marzo de 1951, que creó el Instituto de Endocrinología, D.O. de 13 de julio de 1978.

Decreto por el que se abrogan los diversos por los que se crean el Patronato del Centro de Salud "Soledad Orozco de - Avila Camacho" y el Patronato y Maternidad Orozco de Avila Camacho". D.O. de 13 de julio de 1978.

Decreto que abroga el diverso que creó el Consejo Nacional de Prevención de Accidentes, D.O. de 19 de julio de - - 1978.

Decreto por el que se establece con carácter obligatorio la Cartilla Nacional de Vacunación destinada a controlar - y comprobar individualmente, la administración de vacunas como parte esencial de la protección a la salud de la niñez, D.O. de 20 de octubre de 1978.

Decreto que tiene por objeto el fomento a la regulación de la industria farmacéutica, para que su desarrollo contribuya nacionalmente a la solución de problemas, D.O. de 17 de noviembre de 1978.

Decreto que reforma al diverso que tiene por objeto el fomento de la regulación de la Industria Farmacéutica para que su desarrollo contribuya nacionalmente a la solución de problemas, D.O. de 15 de febrero de 1979.

Decreto que reforma el Reglamento Interior de la Comisión Intersecretarial de Saneamiento Ambiental, D.O. de 10 de marzo de 1979.

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de la Senectud, D.O. de 23 de agosto de 1979.

Decreto por el que se deroga el diverso que constituyó la Comisión Mixta Coordinadora de Actividades en Salud Pública Asistencia y Seguridad Social, D.O. de 26 de noviembre de 1979.

Decreto por el que se crea el Instituto Mexicano de -- Psiquiatría como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, D.O. de 26 de diciembre de 1979.

Decreto que reforma el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. de 31 de diciembre de 1981.

Decreto por el que se crea un organismo público descentralizado denominado Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias D.O. de 14 de enero de 1982.

Decreto por el que se autoriza se realicen los actos -- que legal y administrativamente procedan, a efecto de extin---

guir la Comisión Constructora y de Ingeniería Sanitaria dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 12 de marzo de 1982.

Decreto por el que las instituciones donde se - - efectúan investigaciones biomédicas que involucran la utilización de radiaciones ionizantes, electromagnéticas, isótopos radiactivos y otras, deberán constituir una Comisión de Biosseguridad en cada establecimiento a fin de regular la aplicación de procedimientos y medidas de seguridad sobre dichas investigaciones, D.O. de 4 de agosto de 1982.

Decreto que reforma el diverso que crea con personalidad jurídica el Patrimonio de la Fundación Permanente de Asistencia Privada "Doctor José María Álvarez", D.O. de 28 de agosto de 1982.

Decreto por el que la Secretaría de Salubridad y - Asistencia organizará el Registro Nacional del Cáncer, como un programa permanente destinado a la prevención, información y asesoría en la lucha contra el cáncer, D.O. de 17 de noviembre de 1982.

Decreto que reforma la Ley que crea los Institutos de Cancerología, Oftalmología, Gastroenterología y Urología, D.O. de 29 de noviembre de 1982.

Decreto que reforma el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, D.O. de 21 de diciembre de 1982.

Decreto por el cual se reforma el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, D.O. de 17 de enero de 1983.

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Pediatría como organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, D.O. de 19 de abril de 1983.

Decreto por el que se crea el Instituto Nacional de Perinatología como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, D.O. de 19 de abril de 1983.

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional - de Desarrollo 1983-1988, cuyo apartado 7 trata de Salud y Seguridad Social, D.O. de 31 de mayo de 1983.

Decreto por el que el Ejecutivo Federal establece bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, D.O. de 30 de agosto de 1983.

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, D.O. de 27 de diciembre de 1983.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Federal de Protección al Ambiente, D.O. de 27 de enero de 1984.

Decreto para el Fomento y la Regulación de la Industria Farmacéutica, D.O. de 23 de febrero de 1984.

Decreto por el que se descentralizan a los Gobiernos Estatales los servicios de salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria-denominado IMSS COPLAMAR proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. 8 de marzo de 1984.

Decreto que pone en marcha el programa de Descentralización de la Administración Pública Federal, D.O. de 18 de junio de 1984.

Programa Nacional de Salud 1984-1988, D.O. de 23 de agosto de 1984.

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que determina que la Secretaría de Salubridad y Asistencia se denomine Secretaría de Salud, D.O. de 21 de enero de 1985.

Decreto por el que se crea un órgano administrativo desconcentrado por función jerárquicamente subordinado a la Secretaría de Salud y con Autonomía operativa denominado Hospital General de México, D.O. de 7 de abril de 1986.

Decreto que da la Norma Técnica para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines Terapéuticos, D.O. de 22 de mayo de 1986.

Decreto que reforma y adiciona el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, D.O. de 23 de junio de 1986.

Decreto por el que se crea el Consejo Nacional contra las adicciones, D.O. de 8 de julio de 1986. (23).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

A.- CONSTITUCION.- Artículo 123, Apartado "A", Fracción XXIX

B.- LEYES.- Ley que crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 19 de enero de 1943.

Ley del Seguro Social (abroga la Ley de 31 de diciembre de 1942, publicada en el Diario Oficial de 19 de enero de 1943), D.O. de 12 de marzo de 1973.

C.- REGLAMENTOS.- Reglamento de la Ley del Seguro Social en lo relativo a la inscripción de patrones y trabajadores, funcionamiento de la Dirección General del Instituto y Sesiones del Consejo Técnico, D.O. de 14 de mayo de 1943.

(23) Prontuario de Disposiciones Jurídicas para la Secretaría y Departamentos de Estado, 1970, Comisión de Administración Pública.

- Legislación Vigente en Materia de Salubridad y disposiciones conexas, 1970, Elena López Mateos.

- Codificación Sanitaria Mexicana, 1981, 3a. Edición, Andrade.

- Cronología de la Salud 1985, Dirección General de Organización y Modernización Administrativa de la Secretaría de Planeación, SSA.

Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS.- Acuerdo 2126, de 15 de octubre de 1947.

Reglamento para la imposición de multas por infracción a las disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos D.O. de 15 de noviembre de 1947.

Reglamento para el pago de cuotas y contribuciones del régimen del Seguro Social, D.O. de 2 de septiembre de 1950.

Reglamento de la nueva Inscripción General de Patrones y Trabajadores y de la Expedición de Certificados de derechos de los asegurados, D.O. de 2 de septiembre de 1950.

Reglamento de los Servicios de habitación, previsión social y prevención de invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 2 de agosto de 1956.

Reglamento de las Ramas de Riesgos Profesionales y Enfermedades no Profesionales y Maternidad, I.M.S.S.- Acuerdo 52-802, de 24 de febrero de 1958.

Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores -- Temporales y Eventuales Urbanos, D.O. de 28 de junio de 1960.

Reglamento de Delegaciones Regionales y Estatales del -- Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 26 de julio de -- 1967.

Reglamento de la Comisión del Cuadro Básico de Equipo Médico y Materiales de Curación del Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 17 de enero de 1972.

Reglamento para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los Trabajadores Domésticos, D.O. de 28 de agosto de 1973.

Reglamento de la Asamblea General del Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 9 de agosto de 1974.

Reglamento del Artículo 274 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 17 de noviembre de 1950. Reformado D.O. de 3 de agosto de 1979.

Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo, D.O. de 18 de agosto de 1980.

Reglamento para la Clasificación de Empresas y determinación del grado de riesgo del Seguro de Riesgos de Trabajo, D.O. de 29 de junio de 1981.

Reglamento de los Servicios de Guarderías para hijos de aseguradas, D.O. de 13 de julio de 1981.

Reglamento de Organización Interna de las Delegaciones Regionales y Estatales del Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 14 de julio de 1981.

Reglamento por el que se determinan las atribuciones de diversas dependencias del Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 15 de abril de 1983.

Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por obra o tiempo determinado, - D.O. de 22 de noviembre de 1985.

D.- DECRETOS.- Decretos que establece las bases para la designación de los miembros de la Asamblea General del -- Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 8 de agosto de 1974.

Decretos que reforma y adiciona los Artículos 13, 33, - 34, 39, 40, 41, 65, 71, 92, 101, 106, 114, 156, 164, 167, 168 y 177 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 31 de diciembre de 1974.

Decreto por el que se reforma el Título de Reglamento del Artículo 133 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 3 de - marzo de 1979.

Decreto que reforma la Ley del Seguro Social, D.O. de 31 de diciembre de 1979.

Decreto que reforma el artículo 168 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 19 de diciembre de 1980.

Decreto que reforma el Artículo 271 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 31 de diciembre de 1981.

Decreto que reforma a los Artículos 75, 76, 172, y 173 de la Ley del Seguro Social, D.O. de 11 de enero de 1982.

Decreto que reforma la Ley del Seguro Social, estable-

ciendo que los titulares de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y del Instituto Mexicano del Seguro Social, serán siempre consejeros del estado del Consejo Técnico de dicho Instituto, D.O. de 30 de diciembre de 1982.

Decreto por el que se descentralizan a los Gobiernos Estatales los Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y Asistencia en los Estados y los que dentro del Programa de Solidaridad social por participación comunitaria denominada "IMSS-COPLAMAR", proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social, D.O. de 8 de marzo de 1984.

Decreto por el que se declaran incorporadas al programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria, las unidades médicas propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encuentra en el medio rural establecidas en las localidades que se indican, D.O. de 25 de junio de 1984.

Decreto por el que se reforma la Ley del Seguro Social (Artículos 79, 114, 115, 177 y 178), D.O. de 2 de mayo de 1986 (24)

(24) Ley del Seguro Social y Disposiciones Complementarias, 1986, 39 edición Editorial Porrúa, S.A.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

A.- CONSTITUCION.- Artículo 73, Fracción XI.
Artículo 123, Apartado B)

B.- LEYES.- Ley de la Dirección General de Pensiones - Civiles y de Retiro, D.O. de 19 de agosto de 1925.

Ley en favor de los Veteranos de la Revolución como Seguidores del Estado, Expedida el 31 de diciembre de 1949 y publicada en el D.O. de 7 de enero de 1950.

Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional. Promulgada el 27 de diciembre de 1963. (Abroga el Estatuto de los Trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, D.O. - de 28 de diciembre de 1963.

Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, D.O. - de 31 de diciembre de 1975.

Ley del Instituto de Seguridad Social para las fuerzas Armadas Mexicanas, D.O. de 12 de mayo de 1978.*

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (Abroga Ley del ISSSTE., del 28 - de diciembre de 1959). D.O. de 13 de diciembre de 1983.

Ley Orgánica del Banco Nacional del Ejército, Fuerza - Aérea y Armada, D.O. de 13 de enero de 1986.

C.- REGLAMENTOS.-- Reglamento de prestaciones Económicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O. de 7 de junio de 1984.

Reglamento Interior de Órganos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D. O. de 26 de diciembre de 1984.

Reglamento Financiero del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O. de 4 de octubre de 1985.

Reglamento Interior del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O. de 23 de agosto de 1985.

D.- DECRETOS.-- Decreto por el que se reforman los Artículos 15 y 16 de la Ley en favor de los veteranos de la Revolución del Estado, D.O. de 28 de diciembre de 1966.

Decreto que reforma y adiciona los artículos 46, Fracción 1, 119, 140, 142 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, D.O. 23 y 30 de diciembre de 1966.

Decreto que reforma el inciso h), de la fracción VI del artículo 43, de la Ley Federal de los Trabajadores al servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 28 de diciembre de 1972.

Decreto que reforma los artículos 1o. y 5o. Fracción IV de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 23 de diciembre de 1974.

Decreto por el que se adiciona el Artículo 4o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional D.O. de 24 de diciembre de 1974.

Decreto que reforma a la Ley que crea el Instituto - de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores al Servicio del Estado, D.O. de 19 de enero de 1976.

Decreto que reforma el Artículo 5o. Fracción III, párrafo 2o. de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 29 de diciembre de 1978,

Decreto que adiciona el Artículo 34 con un párrafo segundo de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 31 de diciembre de 1979.

Decreto que reforma el inciso C), de la Fracción IV del Artículo 50, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 15 de enero de 1980.

Decreto por el que se reforma la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas Civiles, D.O. de 15 de enero de 1980.

Decreto por el que se reforma a la Ley que crea el -- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, D.O. de 2 de enero de 1981.

Decreto que reforma los artículos 30, fracción IV 18, 19, segundo párrafo, 76, fracción 11, cuarto párrafo, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 91, 94, 98, 100 fracción 1, 101 fracción 1, -- primer párrafo y fracción 11, primer párrafo, 102 fracción V, 103, 108, 110, 111 primer párrafo y fracciones 11, 111, V, VI, 113, 119, 23, 124, 132, 133, 152 tercer párrafo, 153, cuarto párrafo, 154, 163, 166, 169, 195 segundo párrafo, 204, primer y tercer párrafos, 6 229, fracción 1 y adiciona los artículos 57, 60, 68, 127, 134 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, D.O. de 5 de enero de 1981.

Decreto por el que se reforma el artículo 21 de la -- Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, D.O. de 27 de noviembre de 1981.

Decreto por el que se reforma el artículo 50. segundo párrafo y se le adiciona un párrafo que pasa a ser el tercero recorriéndose el antiguo tercer párrafo que pasa a ser cuarto se adiciona el artículo séptimo en su primer párrafo y se adiciona un segundo párrafo recorriéndose los antiguos segundo y tercero que pasan a ser tercero y cuarto respectivamente. Se reforman los artículos 201 y 202 en su primer párrafo y se reforma el segundo párrafo, se adiciona un artículo 204 bis y --

se deroga el segundo párrafo del artículo 176 de la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, D.O. de 11 de enero de 1982.

Decreto por el que se reforma el párrafo primero -- del Artículo 29 de la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas, D.O. de 11 de enero de 1982.

Decreto que reforma la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y establece que el Secretario de Salubridad y Asistencia será -- miembro de la Junta Directiva de esta Institución, D.O. de 30 de diciembre de 1982.

Decreto que reforma los artículos 5o. 8o. 20 y 32 -- de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 21 de febrero de 1983.

Decreto que adiciona una fracción VI al artículo 44, un segundo párrafo al 46 y reforma el 48 de la Ley de Premios, Estímulos y Recompensas civiles, D.O. de 27 de diciembre de 1983.

Decreto por el que se reforman los artículos 5, 32, 43, 65 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio -- del Estado Reglamentaria del Apartado B), del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 12 de enero de 1984.

Decreto que reforma los artículos 118, 119, 120, --

121, 122, 123, 124, y 128; adiciona los artículos 120-A 120-B 120-C, 121-A, 124-A, 124-B, 124-C, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado REglamentaria del Apartado B) del Artículo 123 Constitucional, D.O. de 12 de enero de 1984. (25).

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.

A.- DECRETOS. Decreto que crea el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (IMPI), D.O. de 10 de febrero de 1961.

Decreto que crea el organismo público descentralizado denominado Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez - (IMAN), D.O. de 19 de agosto de 1968.

Decreto que deja sin efecto lo ordenado en la parte conducente del artículo segundo transitorio del 31 de enero de 1961 que creó éste retirándose en consecuencia de su servicio la casa número 189 de las calles de Pachuca, México, D.F. D.O. de 16 de noviembre de 1970.

Decreto por el cual se reestructura la organización del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, D.O. de 30 de octubre de 1974.

Decreto que crea el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia (IMPI), D.O. de 2 de enero de 1976.

(25) Legislación Federal del Trabajo Burocrático, 1984, 20 -- edición Trueba Urbina Alberto, Trueba Barrera Jorge, Editorial Porrúa, S.a

Decreto que crea el organismo público descentralizado llamado Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), D.O. de 13 de enero de 1977.

Decreto por el que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se sujetará a las disposiciones que se indican, D.O. de 21 de diciembre de 1982.

Decreto Presidencial se da a conocer la reestructuración del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, - D.O. de 19 de abril de 1983. (26)

B.- REGLAMENTOS. - Reglamento Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, D.O. de 30 de junio de 1986.

CONCLUSIONES

C O N C L U S I O N E S

1.- La validez del Derecho Internacional entre los Estados, se comprueba con la objetividad y aplicación de -- sus valores y de sus normas manifestados por medio de los -- usos y costumbres internacionales así como las disposicio-- nes expresas contenidas en los diversos tratados tanto bila-- terales como los de caracter unilateral, mismos que regulan todas las relaciones entre los Estados firmantes, por ello es innegable que los países del mundo reconocen ciertas nor-- mas internacionales como obligatorias para la regulación de sus mutuas relaciones.

2.- Siempre ha sido motivo de preocupaciones para el hombre, el cuidado de su salud y la de su familia y con su evolución social el ámbito de cuidados se extiende a los ámbitos de lo nacional y de lo internacional por lo que la salud pública es motivo de preocupación de todos los gobier-- nos del mundo sin distinción entre sus ideologías o formas de organización política.

3.- Los Estados trabajan proveyendo a sus habitantes de organismos, instituciones y normas jurídicas tendien-- tes a buscar su mejor salud, disponiendo medios profilácti-- cos y de seguridad sanitaria en general, como parte de sus programas de seguridad social interna, misma que a través - de la cooperación con otros países y con organismos interna-- cionales, buscan resolver los grandes problemas de la salud de sus pueblos.

4.- Los organismos internacionales son las personas morales integradas por diversos Estados con un ámbito de actuación que puede ser mundial, como en el caso de la Organización de las Naciones Unidas, o bien Regional como sucede con la Organización de Estados Americanos cuya creación se debe a la voluntad expresa de los países que los forman para resolver por medio de la cooperación sus propias necesidades comunes de tipo específico mediante la determinación de sus alcances, igualdad y jurisdicción.

5.- La única organización mundial vigente es la Organización de las Naciones Unidas, tanto por el alcance de sus fines como por el número de regiones y de países que la integran; así podemos señalar que para el logro de los propósitos y principios contenidos especialmente en los dos primeros artículos de su Carta Constitutiva, se estructura con seis órganos, uno de los cuales es el Consejo Económico y Social, el cual corresponde entre otros fines la resolución de los problemas internacionales de carácter económico, social, sanitario y de otras cuestiones conexas.

6.- Los antecedentes directos de la Organización Mundial de la Salud, se encuentran en las funciones de la Organización de Higiene, que data de 1923, para cumplir especialmente con lo dispuesto por el artículo 23 del Pacto de la Sociedad de Naciones, que disponía expresamente: "Bajo reserva y de conformidad con las disposiciones de las convenciones internacionales actualmente existentes, o que celebren los Miembros de la Sociedad:

"F" Se esfuerzan en adoptar medidas de órden internacional para prevenir y combatir las enfermedades.

Para ello aplica nuevas técnicas y mejores medicinas, realiza estudios acerca de causas de mortandad infantil cancer, lepra, paludismo, Etc., organiza sistemas de control y de información; estableció en Singapur un centro de control y documentación de enfermedades contagiosas para el Extremo Oriente, Etc.

7.- La Organización Mundial de la Salud, es una Institución Internacional, especializada, autónoma, con personalidad jurídica, con un patrimonio propio y con fines específicos detallados en su propia Carta Constitutiva, con sede en Ginebra y creada por acuerdos intergubernamentales, con atribuciones definidas en sus Estatutos, que reúne las condiciones señaladas por el artículo 57 de la Carta de la Organización de las Naciones Unidas y vinculada con ella por conducto del Consejo Económico y Social, en los términos del artículo 63 de la mencionada Carta.

8.- La principal finalidad de la Organización Mundial de la Salud, se contiene en el artículo 1o. de su Carta Constitutiva el cual consiste en "alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud" y como diversos medios para su logro entre otros los que menciona el título enunciativo en la disposición de referencia.

9.- Existen en México diversos organismos con estructura diferente pero con similares y coincidentes finali-

dades a las propias de la Organización Mundial de la Salud.- Nuestro País ha sido precursor al incluir en su legislación medidas de seguridad social, toda vez que nuestra Constitución de 1917, fué la primera en el mundo que consagra los derechos sociales elevándolos a rango constitucional. Actualmente nuestra Carta Fundamental incorpora el contenido de -- las múltiples convenciones internacionales que sobre la salud se elaboran, especialmente los acuerdos del citado Organismo Especializado en esa materia; con lo que se demuestra que México cumple con su tradicional política de solidaridad y cooperación para el logro de uno de los más grandes valores de la comunidad internacional como es la realización de la salud humana, base primordial de nuestra existencia.

10.- El problema sanitario existencial de México ha sido tratado casi desde su nacimiento como país independiente, por un organismo que ha evolucionado y que actualmente se denomina Secretaría de Salud, del que a su vez dependen -- diversas instituciones especializadas, por medio de las cuales se logra la realización de sus fines, sin perjuicio de -- la intervención de otras instituciones autónomas que existen o han existido y que han coadyuvado al logro de esos fines, -- como por ejemplo un organismo desconcentrado dependiente de la ahora Secretaría de Salud, que se llamó Comisión Constructora de Ingeniería Sanitaria, que fué uno de los brazos ejecutores del Gobierno Federal para dotar de agua potable a todas las poblaciones de nuestra patria. Igualmente en cuanto a la drogadicción y la farmacodependencia el Gobierno Mexicano cuenta con entidades o instituciones dedicadas a combatir

la producción, tráfico y consumo de drogas y estupefacientes, cooperando por medio de convenios internacionales con otros - gobiernos y con diversos organismos internacionales, dedicados a esa materia.

11.- En México através del tiempo se han creado dependencias y entidades que prestan servicios de salud, así como una gran cantidad de organismos sanitarios de investigación y de servicios, autónomos y dependientes del Gobierno Federal, que si bien tienen en lo esencial las mismas aperturas programáticas, existe entre ellos poca o nula coordinación o colaboración, manifestandose en la duplicidad de esfuerzos -- que persiguen el mismo fin, desperdiciandose inutilmente, -- ejemplo de ello es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Así como dos Institutos, el del Seguro Social y el de los Trabajadores del Estado, que no justifican el modo de funcionar a la fecha, ya que tienen la misma naturaleza jurídica, pues son autónomos, tienen patrimonio y personalidad jurídica propia, ambos se rigen por leyes reglamentarias y los dos son organismos creados como descentralizados y solo se diferencian entre sí porque el Instituto Mexicano - del Seguro Social, es un Servicio Público Nacional, mientras que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado se limita a atender a una limitada clase social, estableciendose odiosa diferencia entre trabajadores beneficiados, lo que va en contra del espíritu de nuestra legislación laboral y ambos a su vez excluyen en la realidad a las clases sociales más necesitadas. Proponemos como solución la coordinación de todos ellos en sus funciones, unir los si-

milares o analogos y plantear sus actividades de investiga---
ción o de servicios para así obtener mejores y mayores benefi---
cios.

12.- Es cierto que desde hace mucho tiempo el Go---
bierno Federal ha intentado establecer la coordinación en pro---
gramas y acciones de las dependencias y entidades que prestan
servicios de salud, con el propósito de elevar la calidad de-
los mismos tanto los de atención médica, asistenciales y de -
salud pública. Pero hemos visto que con ese bagaje de leyes,-
reglamentos, e instituciones sólo se ha logrado la creación -
de nuevos organismos. Sin embargo a partir de 1984 en que se -
modificó y adicionó el artículo 4o. de la Constitución Políti---
ca de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud,
reglamentaria de dicho artículo, se definen los mecanismos ju---
rídicos, técnicos y administrativos para el establecimiento -
de un Sistema Nacional de Salud y la creación del Sector Sa---
lud que persiguen ese propósito por medio de sus estrategias;
la Sectorización, como vertiente programática; la Desconcen---
tración, en la que la Secretaría de Salud deja de operar ser---
vicios que son transferidos a la responsabilidad de los Go---
biernos del Distrito Federal y de los Estados de la República;
la Modernización, por la que se ha cambiado radicalmente su -
estructura. Aunque creemos que esa compleja situación se evi---
taría si se estructurara una sola Dependencia Constitucional -
de Salud, que tuviere como meta el planear, programar, normar
y controlar todos los servicios de atención médica, salud pú---
blica, de asistencia social y de regulación sanitaria, lo que
traería como consecuencia la unidad de dirección, unidad de -

presupuesto y ejercicio del mismo, reducción de costos de ope
ración, unidad de planeación con mejor aprovechamiento de sus
elementos y equipo, sin la odiosa distinción de clases, Etc.

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

- Alvarez A. José.- Busta-- Historia de la Salubridad y de la
mante, Miguel E.- López,- Asistencia en México. Editada por
P. Antonio.- Fernandez -- la Secretarfa de Salubridad y ---
del C. Francisco.- Asistencia. México. 1960.
- Anzilotti, Dionisio.- Curso de Derecho Internacional, -
Traducción Española de López Oli-
van. Madrid 1935.
- Barnes J., Ernesto.- Manual de Derecho Internacional -
Público. Editorial Jurídica de --
Chile. 1959.
- Belladore, Pallieri.- G. Diritto Internazionale Public.
8a. Edición. Millán. 1962.
- Bello, Andrés.- Principios de Derecho Internacio-
nal. Editorial Atalaya. Buenos --
Aires. 1946.
- Cardenas de la P. Enrique Historia de la Medicina en la Ciu-
dad de México. Colección Metropo-
litana. México 1976.
- Cuevas C., Francisco.- Tratado sobre la Organización In-
ternacional. Editorial Jus. S.A.-
México. 1962.
- De la Muela, Miaja.- Introducción al Derecho Internacio-
nal Público. 3a. Edición. Madrid.-
1960.

- Díaz C., Cesar.- Derecho Internacional Público. Tipografía Editora Argentina S. de R.L.- Buenos Aires. 1955.
- Duguit, Leon.- Traité de Droit Constitutionnel. 3a. Edición. Parfs 1927.
- Fraga Gabino.- Derecho Administrativo. Editorial Porrúa S.A. México. 1957.
- Hanlon, M.S. John J.- Principios de Administración Sanitaria. Editada por la Prensa Médica Mexicana. 3a. Ed. Reimpresión. 1980.
- Jellinek, Georg.- Teoría General del Estado. Compañía Editorial Continental, S.A. México - 1956.
- Kelsen, Hans.- Teoría General del Derecho y el Estado. Traducción de E. García Maynez, - México. 1950.
- Korovin, Y. A.- Derecho Internacional Público. Editorial Grijalbo, S.A. México. 1963.
- Lanz D., Miguel.- Derecho Constitucional Mexicano. Norgis Editores, S.A. México. 1959.
- Moreno Luis M.- Tratado de Derecho Internacional. -- Editorial Sudamericana, S.A. Buenos-Aires. 1963.
- Paredes Angel M.- Manual de Derecho Internacional Público. Editorial de Palma. Buenos -- Aires. 1951.

- Perassi.- Teoría Demotica de Liefonti di norme Givvidiche nel Diritto Internazional. 1917.
- Rabasa, Oscar.- El Derecho Interno y el Derecho Inter nacional México. 1933.
- San Martín, Hernan.- Salud y Enfermedad. Ediciones Científicas. La Prensa Médica Mexicana, S.A. 4a. Edición. Reimpresión. 1983.
- Saralegui, José.- Historia de la Sanidad Internacional. Montevideo. 1958.
- Scelle, Georg.- Cours de Droit International Públic.- Parfs. 1948.
- Seara V. Modesto.- Tratado General de la Organización In ternacional. Fondo de Cultura Económi ca. 1a. Edición. México. 1974.
- Sepúlveda, Cesar.- Derecho Internacional, 14a. Edición.- México. 1984.
- Sereni, A.P.- Le Organizzazioni Internazionali. Mi llán. 1939.
- Serra R. Andrés.- Derecho Administrativo. Editorial Porrua, S.A. México. 1970.
- Sorensen, Max.- Manual de Derecho Internacional Públi co. Fondo de Cultura Economica. México 1973.
- Tena R. Felipe.- Derecho Constitucional Mexicano. Editó rial Porrua, S.A. México 1976.

- Truyol y Serra, A.- Fundamentos de Derecho Internacional Pú**u** blico. Traducción Española. Madrid. 1955
- Vellas.- Le Regionalisme International et l' Or**g**anizati**o**n des Nations Unies. Parfs . - 1948.
- Walz, Gustavo A.- Esencia del Derecho Internacional. Tra**u** ducci**o**n Española de Antonio Truyol y Se**r**ra. Madrid. 1943.
- Wolfgan Friedmann.- La Nueva Estructura del Derecho Interna**o** cional. Editorial F. Trillas, S.A. Méxi**o** co. 1967.

D O C U M E N T O S

- Actividades de la Organizaci**o**n Mundial de la Salud 1984-1985. Informe Bienal del Director General de la Asam**u** blica Mundial de la Salud y a las Naciones Unidas. Ginebra. 1986.
- Carta de Informaci**o**n de las Naciones Unidas. Divisi**o**n de Estu**o** pefacientes. Noviembre, 1976.
- Carta de la Organizaci**o**n de las Naciones Unidas. Publicada por el Departamento de Informaci**o**n Pú**u** blica de las Na**o** ciones Unidas.
- Carta de los Estados Americanos.
- Constituci**o**n Pol**u** tica de los Estados Unidos Mexicanos. Edit**o** rial Porrú**u** a, S.A. México. 1986.
- Cronolog**u** a de la Salud Pú**u** blica. Direcci**o**n General de Organiza**o** ci**o**n y Modernizaci**o**n Administrativa de la Secci**o**n de Planeaci**o**n. S.S.A. Agenda 1985.

Cuadernos de la Secretaría de Salud, números 2 y 9. SSA. Dirección General de Comunicación Social.

Documentos Básicos de la Organización Mundial de la Salud. Publicación de la Organización Mundial de la Salud. 1987.

Documentos de Política Internacional. Secretaría de la Presidencia de la República. Departamento Editorial. - 1975.

El Derecho a la Salud. Lambo, T.A. Revista de la Salud Mundial. Junio de 1974.

Estatuto Orgánico del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. D.O. de 30 de junio de 1986

Fundamentación del Derecho Internacional. Ponencia del Primer Congreso Hispano Ruso - Americano de Derechos Internacionales. (Luna).

Grandes Horas de la Medicina. Revista de la Organización Mundial de la Salud. E.U. 1970.

Hacia la Salud del Mundo. Publicado por la División de la OMS
Texto de Comes Hamming.

Informe Anual de 1986 de la Junta Internacional de Fiscalización.

Informe del Comité de Expertos en Administración Sanitaria. - Publicación Científica. Num. 6, México. 1974.

Informe del Comité de Expertos en Administración en Salud Pública. Publicación Científica Num. 83. México -- 1975.

- Informe Técnico del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud, Num. 499. México. 1972.**
- Las Naciones Unidas en México en las Naciones Unidas. Folleto-1984.**
- Le Monde Diplomatique, en Español, Suplemento SSA. Mayo de ---1986.**
- Legislación Federal del Trabajo Burocrático. 2oa. Edición. Porrúa. Mexico 1984.**
- Ley del Seguro Social. Leyes y Códigos de México: Porrúa 39a.-Edición. México.**
- Los Diez Primeros Años de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra.1958.**
- Manual de Organización del Gobierno Federal 1969 - 1970. Comisión de Administración Pública.**
- Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. Período de Junio de 1948 a 1970. Undécima Edición. OMS. Abril 1970.**
- Nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**
- Nueva Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México 1985.**
- Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Americas, de la Organización Mundial de la Salud. Cuaderno Ilustrado. 1985.**
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. D.O. 25 de Julio de 1984.**

Prontuario de Disposiciones Jurídicas para la Secretarías y Departamentos de Estado. Comisión de Administración Pública.

Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud. - Enero de 1967.

Salud Mundial. Revista Ilustrada de la Organización Mundial de la Salud. Mayo de 1986.

Síntesis de los Programas que desarrolla el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.

Un Vínculo Internacional. Norman Howard Jones. Revista de - Salud Mundial. OMS. S/N. Agosto - Septiembre 1974