

101
2Ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO



FACULTAD DE DERECHO
SECRETARIA AUXILIAR DE
EXAMENES PROFESIONALES
La Descentralización y Desconcentración
Administrativa de los servicios de Salud Pú-
blicos acargo de la Secretaria de Salud

T E S I S

Que para obtener el Título

LICENCIADO EN DERECHO

P r e s e n t a

Jorge Cabañas Librado

México, D. F.

1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TITULO

LA DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE SALUD

INTRODUCCION	1
--------------------	---

CAPITULO PRIMERO

LA FORMA DE LA ACTIVIDAD DEL ESTADO

I. TEORIA DE LA DIVISION DE PODERES	3
II. LAS FUNCIONES DEL ESTADO Y LA RELACION CON SUS ATRIBUCIONES	7
III. EL PUNTO DE VISTA FORMAL Y EL PUNTO DE VISTA MATERIAL EN LA CLASIFICACION DE LAS FUNCIONES.....	12
IV. LOS AMBITOS DE COMPETENCIA DENTRO DE LA FORMA DE ESTADO Y DE GOBIERNO MEXICANO	16

CAPITULO SEGUNDO

EL PODER EJECUTIVO Y LA ORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA

I. CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MEXICANA.....	20
II. FORMAS Y ESTRUCTURAS EN LA ORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION FEDERAL	26

CAPITULO TERCERO

ANTECEDENTES JURIDICO-ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD

I. CRONOLOGIA HISTORICA DE ALGUNAS INSTITUCIONES Y DISPOSICION JURIDICAS DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MEXICO	38
--	----

II.	CODIGOS Y LEYES, COMO MARCO JURIDICO DE LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN ESTE PAIS.....	45
III.	SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	53
IV.	LA SECRETARIA DE SALUD, OBJETIVOS Y METAS	55

CAPÍTULO CUARTO

BASES PARA EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA S.S.A.

I.	MARCO CONCEPTUAL Y JURIDICO DE LA DESCENTRALIZACION DEL SECTOR SALUD.	68
II.	COORDINACION PROGRAMATICA.....	64
III.	INTEGRACION ORGANICA.....	66
IV.	MECANISMOS DE INSTRUMENTACION.....	75
V.	PROCESO DE SUPERVISION Y EVALUACION.....	77
VI.	AVANCE DEL PROGRAMA POR ESTADOS.....	79
VII.	ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACION DEL CONTROL Y REGULACION SANITARIA.....	85

CAPÍTULO QUINTO

DESCONCENTRACION

I.	MARCO CONCEPTUAL.....	87
II.	MARCO JURIDICO DE LA DESCONCENTRACION.....	88
III.	REGIONALIZACION POR FUNCIONES.....	89
IV.	PROGRAMA CALENDARIZADO DE DESCONCENTRACION.....	91
	CONCLUSIONES.....	95
	BIBLIOGRAFIA	97

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

El presente estudio tiene como propósito el dar a conocer una visión general de la descentralización y desconcentración administrativa de los servicios de salud de la Secretaría de Salud, esto en virtud de que en éstos momentos el Gobierno Federal está impulsando íntegramente al proceso de transferencia de facultades, programas y recursos de la administración pública federal a la administración pública de las entidades federativas y, en su caso, de los municipios; conservando aquélla únicamente un control de tutela.

Esto se está dando, ya que en México como sucede en un número significativo de países Latinoamericanos, se posee varios sistemas institucionales de servicios de salud que históricamente han actuado incoordinadamente, lo que ha provocado marcadas desigualdades y deficiencias en cuanto a productividad de los recursos y efectividad de la atención médica, de ahí también la ausencia definida de un sector salud, (apenas en proceso de consolidación formal), y el rezago técnico administrativo de la autoridad sanitaria.

Es por ello que en el primer capítulo se establece aunque en forma breve, la información de la actividad del Estado, tomando en cuenta la teoría de la división de poderes; las funciones del estado y su relación con las atribuciones del mismo; el punto de vista formal y el punto de vista material en la clasificación de dichas funciones; y los ámbitos de competencia dentro de la forma de estado y gobierno mexicano. De tal manera que se vaya comprendiendo de donde surgen los aspectos referidos como título de éste estudio.

En el segundo capítulo que versa sobre el poder Ejecutivo y la organización de la administración pública federal, se señalan diversos conceptos de lo que se deben entender por la Administración Pública y su importancia; además de las formas y estructuras en la organización de la administración pública federal.

El tercero es más específico y se refiere a los antecedentes jurídicos-administrativos de la Secretaría de Salud, en el mismo se hace una cronología de algunas instituciones y disposiciones jurídicas de la salubridad y asistencia en México; un esquema de códigos y leyes como marco jurídico de las dependencias que se han venido encargando de la Salubridad y Asistencia aquí en el país; se establece lo que es el Sistema Nacional de Salud; y se señalan los objetivos y metas de la Secretaría de Salud.

El capítulo cuarto es el análisis propiamente dicho de lo que está sucediendo con los aspectos de referencia en este estudio y el cual se denomina bases para el programa de descentralización de los servicios de salud de la S.S.A.; y contiene un marco conceptual y jurídico de la citada descentralización; la coordinación programática que se está dando; así como la integración orgánica; los mecanismos de instrumentación; el proceso de supervisión y evaluación; un avance del programa por Estados; las estrategias que se tiene para la citada descentralización; y el control y regulación sanitaria.

Por último en el capítulo quinto se establece la desconcentración Administrativa de los ya también referidos servicios de salud, conteniendo un marco conceptual y su ámbito de aplicación; su marco jurídico; lo que viene a ser la regionalización por funciones; y el programa calendarizado de la desconcentración.

Además claro de las conclusiones.

CAPITULO PRIMERO
LA FORMA DE LA ACTIVIDAD DEL ESTADO

I.- TEORIA DE LA DIVISION DE PODERES

El presente estudio de la descentralización y desconcentración de los -- servicios de salud públicos, por parte de la Secretaría de Salud como funciones del Estado, requiere como antecedente indispensable el conocimiento, aunque sea en forma breve, de la teoría de la división de poderes que es de donde derivan aquellas.

Así tenemos que, quienes se preocupan del Derecho Constitucional señalan que no hay separación de los poderes, que si hubiera una autonomía, separación o división entre los poderes, el Estado no podría actuar. Si un poder fuera autónomo -- respecto a otro, habría el problema de determinar si los poderes son soberanos, o -- quién es el soberano: el Estado, la Constitución, el Constituyente o el Pueblo, y -- cada poder podría oponerse a los actos de los otros.

La fórmula encontrada por los tratadistas es que no se trata de una división, de autonomía o separación de poderes, sino propiamente de una cooperación, colaboración o una coordinación de todos los poderes para cumplir los cometidos del -- estado.

No es posible pensar que el Poder Legislativo se oponga sistemáticamente a los actos del Ejecutivo, o que el Poder Judicial sistemáticamente se oponga al Legislativo y al Ejecutivo; se paralizaría así la acción del Estado, aunque habría situaciones en las cuales los poderes se equilibrarán, en casos concretos.

Que exista una verdadera autonomía entre los poderes, se considera que -- nunca ha sucedido y, en este aspecto, no podemos aceptar la teoría de Montesquieu. -- "Comparando el sistema inglés, con el sistema continental europeo, creyó Montesquieu necesario que, dentro del Estado, no solo existiera el poder absoluto del Rey o del Ejecutivo, sino poderes que equilibrarán la gran fuerza del Rey, y que esos -- poderes bien podrían ser el Legislativo y el Judicial",¹ sino más bien considerar -- que se trata de una cooperación, una coordinación, entre los poderes formando una -- unidad que es el gobierno del Estado, y los tres se coordinan para el ejercicio de -- la actividad de éste.

¹ACOSTA ROMERO MIGUEL, Teoría General del Derecho Administrativo, 10 ed. Editorial Porrúa, S.A., México 1986, pág. 48

Es evidente que, para la cuestión de la justificación de la división de poderes, como para la justificación del Estado, nada se consigue con oponer a la realidad social, desde un punto de vista meramente técnico jurídico, con un deber ser jurídico positivo, de decir, establecido por un poder concreto. Así la norma fundamental kel seniana, que lleva en sí "Potencialmente todas las posibles variaciones de su contenido normativo"², nos remite al arbitrio del legislador real, libre de todo vínculo jurídico-moral, y llega de ésta suerte también, en último término a la identificación del derecho, reforzando así la afirmación de que todo estado es Estado de Derecho.

Sólo en el Estado de Derecho con "División de Poderes existe una conexión entre legalidad y legitimidad", y esa conexión es material, formal y de técnica de organización. Ya se decía en la lucha contra la arbitrariedad absolutista, que se creía poder asegurar la legitimidad por la legalidad de tal manera que el pueblo venía a dictar leyes por sí mismo y el resto de la actividad estatal debía someterse a esas leyes. Únicamente puede admitirse la existencia de una garantía de juricidad de las leyes dictadas por el Legislativo popular, si se estimara que la legislación democrática fuese un acto de razón determinándose moralmente así misma. Por tal motivo se dice que "la división de poderes es de carácter organizatorio y tiene como fin el garantizar la seguridad jurídica".³

Asimismo tenemos que, en los tiempos primitivos en que sólo había una división de trabajo y un tráfico reducidos, bastaba una pequeña cantidad de certidumbre jurídica racionalmente formulada, tanto de sentido como de ejecución, para establecer el status jurídico necesario. Para el individuo ligado por las tradiciones firmes e indiferenciadas de un círculo jurídico de fácil control, bastaban únicamente los principios generales del derecho apenas diferenciados de la moral y de las buenas costumbres. Sin embargo, cuando en un caso concreto se impugnaba la justicia de las limitaciones impuestas a la voluntad, se hacía necesario, en la misma comunidad primitiva, una instancia de decisión para realizar la certeza de sentido del derecho. Y para la certidumbre de ejecución del mismo, era siempre y en todas

² HELLER HERMANN, Teoría del Estado, 7a. ed., México, D.F. 1974, Ed. Fondo de Cultura Económica. Pág. 93

³ Idem Pág. 239

partes necesario el ejercicio de poder por medio de hombres, aún cuando las primitivas comunidades dejaban gran parte de la ejecución a la acción privada.

La Institución Estatal se justifica así, por el hecho de que en una determinada etapa de la división del trabajo y del intercambio social la certidumbre de sentido y de ejecución del derecho hacen preciso al Estado y su división de poderes. Del mismo modo que el aumento del tráfico urbano hasta un cierto grado reclama una regulación del mismo, e incluso órganos especiales de policía de tráfico, así también el desarrollo de la civilización hace precisa una organización estatal cada vez más diferenciada para el establecimiento, aplicación y ejecución del derecho.

Es decir, la institución del Estado aparece de esta suerte, justificada por el hecho de ser una organización de seguridad jurídica y sólo por ella.

Pero no hay que interpretar erróneamente esta afirmación dándole un sentido liberal o entendiéndola según una acepción técnica. No se trata de restringir la actividad del Estado a la legislación y a la organización judicial, ni que la seguridad jurídica consista exclusivamente a una actividad de policía. Cuando se declara que el Estado sólo puede ser consagrado por su calidad de organización para la seguridad jurídica, quiere decir que sólo puede justificarse en cuanto sirva a la aplicación y ejecución de los principios morales del derecho. Nada tiene que ver tampoco esta seguridad jurídica del Estado con la distinción positivista de un fin de derecho y de un fin de cultura. Son, cabalmente, ciertos principios morales del derecho que, en determinada circunstancias, reclaman del Estado actividades culturales de tipo económico, educativo o de otra índole. No es tan sólo la exigencia de una certidumbre de ejecución, asegurada por la coacción organizada estatalmente, sino además, y antes de ella, tanto histórica como conceptualmente, la certidumbre de sentido del derecho es lo que reclama la organización del Estado -- por vías de derecho.

Es así, como el Estado de derecho con división de poderes adopta, en -- verdad, una cierta actitud de respeto frente a las fuerzas espirituales o morales, al asegurar constitucionalmente el libre desarrollo de las actividades sociales, económicas y culturales. Pero esto sólo es posible que lo haga mientras las diferencias que puedan existir en el pueblo del Estado no pongan en peligro la unidad de la cooperación social.

De igual manera, se podría decir que la división de poderes es la orga-

nización normalmente más poderosa dentro de un territorio, como poder constituyente y como personificación de la organización estatal ya que aparece como la unidad social de poder del Estado, que técnicamente no cabe limitar en su personalidad jurídica con relación a las mismas normas que emita, por tal motivo la totalidad del poder objetivo dentro de esa división de organización tampoco puede ser localizada en ningún miembro de la organización por la razón de que, una organización permanente e importante debe disponer de poder organizativo en relación a sus actividades, y por tanto, dicha división de poder debe ser ordenada y jerarquizada.

O sea que, la capacidad de acción del todo no está nunca a la libre disposición de un único sujeto de poder, y además existen siempre limitaciones al mismo, de ahí que cada uno de sus depositarios nunca deben de pensar en forma de omnipotencia social absoluta, sólo puede atribuirse en último término a un poder objetivo de organización estructural.

Finalmente, cabe señalar que, la división de poderes, expuesta como una teoría política necesaria para combatir el absolutismo y establecer un gobierno de garantías, se ha convertido en un principio básico de "organización de los Estados Constitucionales Modernos"⁴ como lo afirma Gabino Fraga.

Teoría que puede examinarse desde dos puntos de vista: a) respecto a las modalidades que impone en el ordenamiento de los órganos del Estado, y b) respecto de la distribución de las funciones del Estado entre sus órganos.

Desde el primer punto de vista, la separación de los órganos del Estado en tres grupos diversos e independientes unos de otros, y cada uno de ellos constituido en forma que los diversos elementos que lo integran guarden entre sí la unidad que les da el carácter de poderes.

Cumpliendo con esas exigencias, las constituciones modernas como la nuestra "han establecido para el ejercicio de la soberanía el Poder Legislativo, el Judicial y el Ejecutivo"⁵ cada uno de ellos con su unidad interna adecuada a la fun-

4
FRAGA GABINO, Derecho Administrativo, 17a. ed. México, D.F. 1977, Ed. Porrúa, S.A. Pág. 28

5
Título Tercero, Cap. I, Art. 49, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

ción que ha de desempeñar, diversos entre sí, y sólo han discrepado de la teoría por la tendencia a crear entre dichos poderes las relaciones necesarias para que realicen una labor colaboración y de control recíproco.

Desde el segundo punto de vista, la separación de poderes impone la -- distribución de funciones diferentes entre cada uno de los poderes; de tal manera que el Poder Legislativo tenga atribuido exclusivamente la función legislativa; -- el Poder Judicial la función judicial, y el Poder Ejecutivo la administrativa.

Claro está que la vida práctica de nuestra sociedad ha hecho que nues-- tro derecho positivo mexicano no haya sostenido en vigor ésta exigencia y por con-- secuencia la legislación ha impuesto la atribución a un mismo poder de funciones -- de naturaleza diferente. Verbigracia, "La generalidad de la Ley"⁶, debe estimarse -- como la esencia de la función legislativa al grado de una garantía contra la ar-- bitrariedad de los gobernantes, que es precisamente el fundamento racional e his-- tórico del principio de la generalidad, la Constitución Política de los Estados -- Unidos Mexicanos, en su artículo 13 ha consignado como un derecho del hombre el -- de que "nadie pueda ser juzgado por leyes privativas"; es decir, por leyes que no sean generales. Sin embargo la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha admitido sin reserva éstos principios al establecer jurisprudencia definida en el sentido -- de que "las carácter constante de las leyes. Las que sean de aplicación general y -- abstracta" (es decir, que deben contener una disposición que no desaparezca des-- pués de aplicarse a un caso previsto y determinado de antemano, sino que sobrevi-- van a ésta aplicación y se apliquen sin consideración de especie o de persona, a -- todos los casos idénticos al que previenen, en tanto que no sean abrogadas). Ya -- que una ley que carece de éstos caracteres, va en contra del principio de igual-- dad garantizado por el mencionado artículo.

II.- LAS FUNCIONES DEL ESTADO Y LA RELACION CON SUS ATRIBUCIONES

Como todas las funciones sociales, que nacen y se mantienen exclusiva -- mente mediante actos de voluntad humana socialmente eficaces, también la función -- del Estado es algo que se da y plantea a la voluntad humana. La función del Esta-- do nos es necesariamente dada por una situación cultural y natural. Hácese ésta --

⁶ Título Tercero, Cap. 1o. Secc. 1, Art. 70. de la constitución.

una necesidad que domina nuestro obrar en el momento en que se produce una determinada situación cultural, a saber, cuando los pueblos se hacen sedentarios. El asentamiento en un determinado lugar geográfico, limitado por la vecindad de -- otros pueblos, hace precisa una unidad de acción para la protección de éste espacio así como para su eventual aplicación. Es decir, ésta necesidad de una solidaridad territorial es lo que fundamenta la función y que desde el renacimiento conocemos como Estado. Hay que agregar un alto grado de división en el trabajo social condicionando siempre, una cierta permanencia y densidad de las relaciones, de intercambio interdependencia. Esa intensidad de una conexión permanente de vecindad es lo que hace necesaria una organización territorial permanente y unitaria esencialmente referida a la demarcación espacial, organización a la que se da desde Maquiavelo el nombre de Estado. Por tanto es evidente que los modernos -- estados territoriales fueron desconocidos en la Antigüedad y en la Edad Media. -- Una organización comparable al status político actual sólo podía desarrollarse en, entonces en aquellos lugares donde, como consecuencia de los mercados, se concentraban en un breve espacio división de trabajo e intercambio, a saber, en las ciudades. Por ésta razón también, se dan, al grado máximo de desarrollo, el trabajo y, el intercambio. La función del Estado determinada por el territorio y su política se hace, necesaria en el momento en que se llega a una cierta etapa caracterizada por su división de trabajo muy desarrollada.

Esta necesidad de la función Estatal que liga nuestras representaciones y nuestros actos, hace que no podamos considerar al Estado como una creación del arbitrio humano; no se opone, en cambio, a que en el se vea el producto necesario de la voluntad humana actuando en una situación cultural y natural dada. En cuanto se llega al grado de interdependencia social en un determinado territorio, se plantea la exigencia de una ordenación unitaria para las relaciones sociales y, -- con ella, la de un poder común de ordenación que debe realizarse también hacia -- fuera. Esta necesidad de hecho sólo se convierte, sin embargo, en la realidad social del Estado en el momento en que aparece sentida, por el grupo humano que vive dentro de determinada demarcación, como objetivo a alcanzar por la voluntad y, como tal, es realizado. Donde no sea querido un poder estatal que se afirme así -- mismo en lo interior y exterior, no surge ni subsiste estado alguno. Pero siempre que se de, como supuesto, aquella situación natural y cultural y se prefiera el -- poder de ordenación territorial propio al estraño, allí existe una voluntad de Es

tado. Si consigue organizar y poner en actividad, como poder autónomo la cooperación social en el territorio, nos hallamos ya ante un sujeto del más alto poder socio-político, ante un Estado al cual se atribuye, con necesidad política, el obrar político de gobierno con anterioridad a todo derecho Internacional y con independencia de toda jurisprudencia normativa.

En este orden de ideas la función del Estado consiste, en la organización y activación autónoma de la cooperación social territorial, fundada en la necesidad histórica de un estado de vida común que humanice todas las oposiciones de interés dentro de una zona geográfica, la cual, en tanto no exista un Estado mundial, aparece delimitada por otros grupos territoriales de denominación de naturaleza semejante.

Es decir que el género próximo del Estado es, la organización, la estructura de efectividad organizada en forma planeada para la unidad de la decisión y la coacción que será ejercida por los órganos capacitados, los cuales podrán optar la observancia de decisiones de valor obligatorio general o asegurar su observancia, aplicando contra los reacios toda la fuerza eficaz de la organización. De tal manera que podríamos señalar a los órganos de representación y administración como los entes colectivos para expresar la voluntad social, que son los que ejercitan los derechos y obligaciones inherentes a aquéllos. Y que dichos órganos de representación y administración, varían mucho en cuanto a su número, composición, estructura y facultades, por ejemplo el Estado soberano, en el que tradicionalmente son los poderes legislativo, ejecutivo y judicial; en el municipio es el ayuntamiento; y, en los órganos descentralizados, los consejos de administración o juntas directivas y el director General.

También es muy variable la forma en que se designa o elige a los órganos de administración y representación, ya que va desde la elección directa, hasta sistemas de selección a través de concursos de créditos o designaciones personales.

Siendo su objeto la realización de todas aquellas actividades concretas previstas en su régimen jurídico propio; y en los entes que tienen carácter político, además de lo anterior, los programas que se les señalan a sus gobernantes.

Sus fines por supuesto mediatos, y en última instancia deben ser la per

secución del beneficio general, el bien común, o el interés público.

Por lo anteriormente señalado, es preciso establecer que desde un punto de vista dinámico, o sea, la actividad de la administración pública (los actos que realiza). Esta se encuentra íntimamente relacionada con conceptos muy contróvertidos en derecho administrativo y que la doctrina usa con frecuencia para designar a las actividades del Estado: esos términos son los de atribuciones, funciones, actos, cometidos y poder jurídico. Claro está que no en todos los sectores de la doctrina comparten la opinión, sin embargo los conceptos que establecen Gabino Fraga y Miguel Acosta Romero se comparten. "Atribuciones y cometidos son conceptos específicos que se refieren a la actividad concreta de ciertos órganos del Estado, que les está señalada por el orden jurídico y por las ideas filosóficas, políticas y sociales de los gobernantes".⁷

"Atribuciones comprende el contenido de la actividad del Estado: es lo que el Estado puede o debe hacer."⁸

"Por función, entendemos el ejercicio concreto de la competencia o poder jurídico de un órgano del Estado".⁹

"El concepto de función se refiere a la forma de la actividad del Estado."¹⁰

De ahí que las funciones constituyen la forma de ejercicio de las atribuciones. Las funciones no se diversifican entre sí por el hecho de que cada una de ellas tenga contenido diferente, pues todas pueden servir para realizar una misma atribución, inclusive para Sayagués Laso, se entiende que "El Estado realiza cometidos o servicios esenciales y cometidos o servicios no esenciales."¹¹

De acuerdo con éstas ideas, podríamos decir que resulta fácil apreciar la relación que guardan las atribuciones con las funciones legislativas, administrativas y judiciales. Así tenemos que: a) respecto a las atribuciones que se refieren a la reglamentación de las actividades de los particulares, la función legislativa constituye el medio de realizar esa regulación, puesto que ella se hace

7 y 9 ACOSTA ROMERO MIGUEL, Teoría General del Derecho Administrativo, 10ava ed. -- Porrúa, S.A., México 1986, Pág. 287

8 y 10 FRAGA GABINO, ob. cit. Pág. 26

11 SAYAGUES LASO ENRIQUE, Tratado de Derecho Administrativo, 2a. ed. Montevideo Uruguay, 1963, Tomo I, Pág. 424

por normas generales de derecho, ejemplo de ello es que los cometidos o servicios estatales, han sido hasta la fecha producto de la historia, así tenemos la defensa para garantizar la integridad del Estado, seguridad interior, hacienda, justicia y relaciones exteriores principios éstos establecidos en nuestra Carta Magna.

Es decir la función administrativa interviene muy poco en ésta categoría. Sin embargo, pueden señalarse varios casos en que es notable esa intervención: ejemplo: en las relaciones familiares ya que por medio de funciones administrativas que prestan el servicio de Registro Civil, se da validez, publicidad y certidumbre a esas relaciones. De igual manera, los registros de propiedad y de comercio, cuyas actuaciones son también administrativas constituyen los medios adecuados para dar estabilidad a las relaciones privadas. El servicio notarial impuesto como forzoso en unos casos y voluntario en los demás constituye otra de las formas en que la función administrativa interviene con motivo de las atribuciones de que venimos hablando.

Por lo que hace a la función jurisdiccional, ésta constituye también otro de los medios de que el Estado se vale para ejercitar sus atribuciones de reglamentación de la actividad privada, ya que en las relaciones entre particulares surgen numerosos conflictos, cuya resolución el Estado debe proveer, para hacer respetar la reglamentación que ha hecho de esas relaciones.

b) En cuanto al fomento, limitación y vigilancia de la actividad de los particulares, constituyen una segunda categoría de atribuciones, la función legislativa es el medio de crear la competencia de los agentes públicos para realizar esos actos de fomento, limitación y vigilancia; determinando por medio de normas generales, en qué deben consistir éstos actos y cuál es la situación jurídica de los particulares a quienes afectan.

La función administrativa tiene aquí un amplio campo de acción. El fomento, la limitación y la vigilancia son actos que necesariamente deben tener un alcance concreto e individual, como por ejemplo el otorgamiento de una subvención del cobro de un impuesto, la realización de un acto de beneficencia. El control de los actos particulares por medio de la vigilancia que sobre ellos se tenga, es un acto material que forma parte de la función administrativa.

Lo mismo ocurre con el otorgamiento de licencias y permisos para desarrollar una actividad especial, pues esos actos condicionan la aplicación de re-

gímenes generales, creados de antemano, a un caso individual. Por lo anteriormente señalado, tenemos que, todos éstos actos pueden dar lugar a conflictos y para ese caso la función jurisdiccional resolviendo los mismos constituye otro de los medios de que el Estado se vale para realizar ésta segunda categoría de atribuciones

c) La siguiente y última categoría de atribuciones es la relativa a la -- sustitución total o parcial del Estado a la actividad de los particulares o la -- combinación con esta última.

Aquí también es la función legislativa un medio para desarrollar esas -- atribuciones; ella se encarga de organizar las empresas que el Estado ha de asumir, la competencia de los agentes públicos en esas empresas, y la situación de -- los particulares que se han de relacionar con ellas.

La función administrativa es otro de los medios de que el Estado se vale para realizar las mismas atribuciones, pues el funcionamiento de las empresas públicas se verifica por actos materiales y jurídicos de alcance individual. Por último, como también pueden surgir conflictos con motivo del ejercicio de éstas actividades, la función jurisdiccional está llamada igualmente a intervenir.

III. EL PUNTO DE VISTA FORMAL Y EL PUNTO DE VISTA MATERIAL EN LA CLASIFICACION DE LAS FUNCIONES.

Siguiendo el mismo orden de ideas, y para efectos de una mejor comprensión de la actividad de la administración pública, es menester señalar que la doctrina ha tratado de precisar el carácter esencial de las funciones o actos del Estado y para tal motivo ha establecido o clasificado dichas funciones en dos categorías o métodos: el Formal y el Material.

a) Desde el punto de vista del órgano que la realiza, es decir, adoptando un criterio formal, subjetivo u orgánico, que prescinde de la naturaleza intrínseca de la actividad, las funciones son formalmente legislativas, administrativas o judiciales, según que estén atribuidas al poder Legislativo, al Ejecutivo o al Judicial.

b) Desde el punto de vista de la naturaleza intrínseca de la función, es decir, -- partiendo del criterio objetivo, material, que prescinde del órgano al cuál están atribuidas, las funciones son materialmente legislativas, administrativas o judiciales según tengan los caracteres que la teoría jurídica ha llegado a atribuir a cada uno de esos, es decir, que el método formal consiste en atribuirle al acto, -- la naturaleza del órgano de donde emana, con independencia de su contenido o de --

datos esenciales; éste criterio también se conoce subjetivo u orgánico, así serán actos legislativos absolutamente todos los actos que realice el Congreso de la Unión o cualquiera de las Cámaras, por separado; actos jurisdiccionales todos los que emanan de los órganos del Poder Judicial, y actos administrativos todos aquellos cuyo sujeto sea un órgano de la Administración.

Y por lo que respecta al criterio material, intrínseco esencial, trata de perfilar los caracteres específicos de cada uno de los actos, basándose para ello en las notas esenciales que distinguen y caracterizan a cada clase de actos.

Como se observa, éste criterio deriva del principio tradicional de que a cada poder corresponde una función, o una clase específica y a cada función una clase de actos, siguiendo la Teoría de la Separación de Poderes.

Aunque la dificultad para aplicar éste criterio estriba actualmente en que la teoría de la división de poderes en su concepto ortodoxo está en crisis, como ya se comentó anteriormente, porque la realidad actual de todos los estados, es que los poderes realizan infinidad de actos distintos a aquéllos que teóricamente, les correspondería conforme a esta teoría. Verbigracia el Poder Legislativo no se restringe únicamente a dictar leyes, sino que puede constituirse en Gran Jurado (función judicial), colabora con el Presidente de la República en la designación de los Ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y Magistrados de los Tribunales Superior y Fiscal de la Federación, aplica su presupuesto, escucha el informe anual del Presidente, designa a sus funcionarios y empleados, actos estos que son muy distintos del dictar leyes.

El Poder Judicial por su parte administra su presupuesto, designa jueces y personal inferior, establece jurisprudencia, dicta reglamentos (internos) impone sanciones disciplinarias a su personal, funciones todas ellas que son diversas al dictado de sentencias. Ejemplo de un acto administrativo realizado por el Poder Judicial Federal, es "el Acuerdo del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación del 17 de enero de 1978, que dispone la Instalación de Tribunales Colegiados de Circuito y Juzgados de Distrito."¹²

El Poder Ejecutivo, también hay que señalar que tiene función legislativa a través de la facultad reglamentaria del artículo 89, fracción I de nuestra Carta Magna y de la iniciativa de leyes establecida en el artículo 71, del mismo

¹²D.O. de 16 de Mayo de 1978

ordenamiento; dicta sentencias por conducto de los Tribunales Administrativos o de la Administración, y realiza además toda la serie de actos de gestión administrativa ya señalados. De esto resulta que, en la realidad los Poderes ya no se limitan a realizar una determinada clase de actos, conforme a un marco doctrinario, sino que se coordinan para llevar a cabo las tareas comunes del Estado.

Dado que hemos venido señalando que las funciones del Estado consideradas con independencia del órgano que las realiza, se exteriorizan por medio de actos de distinta naturaleza, es menester señalar aunque sea brevemente que el acto jurídico es "un acto de voluntad cuyo objeto es producir un efecto de derecho"¹³, es decir, crear o modificar el orden jurídico.

Es decir que el acto administrativo es una especie del género acto jurídico y sobre éste se tienen numerosos conceptos y así se dice en general: acto jurídico es la manifestación externa de voluntad que tiene por objeto producir consecuencias de derecho y se le distingue del hecho jurídico, en que éste puede ser de la naturaleza o del hombre, pero en el último caso, sin buscar la consecuencia de derecho.

Para Andrés Serra Rojas "el acto administrativo no ha sido precisado por nuestra legislación administrativa a pesar de su importante misión, pero su conocimiento doctrinal es necesario porque es la base del ejercicio de la actividad administrativa y de las garantías de los administrados."¹⁴

Bielsa consiera que "el acto administrativo es una decisión general o especial de autoridad administrativa en ejercicio de sus funciones, y que se refiere a derechos, deberes o intereses de las entidades administrativas o de los particulares respecto de ella."¹⁵

Para García Oviedo "el acto administrativo es una declaración de voluntad de un órgano público, preferentemente de un órgano administrativo encaminado a producir, por vía de autoridad, un efecto de derecho para la satisfacción de un interés administrativo."¹⁶

¹³ FRAGA GABINO, ob. cit. Pág. 17

¹⁴ SERRA ROJAS ANDRES, Derecho Administrativo, Tomo I, 4a. ed. Editorial Porrúa, --- S.A., México 1968. Pág. 249

¹⁵ BIELSA RAFAEL, Derecho Administrativo, 4a. ed. Ed. Buenos Aires, Argentina 1947, Tomo III, Pág. 309

¹⁶ GARCIA OVIEDO CARLOS, Derecho Administrativo, T. I, Ed. Madrid 1955, Pág. 266

Manuel María Díez indica que "el acto administrativo es una declaración concreta y unilateral de voluntad de un órgano de la administración activa - en ejercicio de la potestad administrativa."¹⁷

Fernando Garrido Falla afirma que "sólo los actos que emanan de la Administración Pública tienen valor formal de la ley o de la sentencia,"¹⁸ sólo éstos conceptos interesan al Derecho Administrativo.

Es por eso que la Doctrina Francesa ha establecido una clasificación de los actos jurídicos siguiendo dos criterios a) por las voluntades que intervienen en la formación de los mismos; y b) por los efectos que producen.

En cuanto al primer inciso (a), estos se subdividen en: 1.- Unilaterales, o sea, los creados por una sola voluntad; 2.- Bilaterales, en los que intervienen dos voluntades; 3.- Actos Colegiados, aquellos en los que intervienen varias voluntades que integran un órgano o corporación, verbigracia el que realiza el Congreso de la Unión para crear una ley; 4.- Actos Colectivos, en los que la expresión de la voluntad es de individuos de diferente condición, ejemplo las elecciones; y por último 5.- Acto Unión, intervienen varias voluntades para formar un determinado acto jurídico, y cada voluntad tiene un fin único verbigracia el matrimonio.

En relación a los actos señalados en el inciso (b), éstos se dividen en: 1.- Acto creador de situación jurídica general, éste los tratadistas los identifican como Ley, cuyas características son su generalidad, abstracción, impersonalidad y permanencia y que puede ser modificado siempre por otro acto de la misma naturaleza, emanado del mismo órgano (Poder Legislativo). 2.- Acto creador de situación jurídica particular o concreta, en éste supuesto se considera que se trata de situaciones exclusivamente particulares. Por ejemplo los contratos y permisos. 3. Acto Condición señala la doctrina que el acto condición es aquel por medio del cual el Estado aplica una norma general a un caso concreto, verbigracia -

¹⁷ DIEZ MANUEL MARIA, El Acto Administrativo. Tipográfica Editora, Buenos Aires, Argentina, 1956, Pág. 73

¹⁸ GARRIDO FALLA FERNANDO, Tratado de Derecho Administrativo, Instituto de Estudios Políticos (Cuaderno), Madrid, España 1962, Pág. 362.

el nombramiento de un empleado público cuya designación está prevista en las leyes; pero que no se hace concreto sino hasta que existe un acto de autoridad que designa a una persona en particular, como funcionario o empleado del gobierno.

Por último señalaré que en México, se consideran actos políticos --- aquellos que entrañan o bien la integración de los Poderes de la Unión, de las Entidades Federativas o de los Municipios, o de las relaciones entre ellos; por ejemplo la elección de Diputados y Senadores, Presidente de la República y Ayuntamientos; el nombramiento de Ministros de la Suprema Corte de Justicia y Secretarios de Estado; el informe anual que rinde el Jefe del Ejecutivo al Congreso de la Unión, etc., es decir, también actos de relación entre los Poderes de la Unión o entre éstos y los Estados y Municipios.

IV. LOS AMBITOS DE COMPETENCIA DENTRO DE LA FORMA DE ESTADO Y DE GOBIERNO MEXICANO.

El Estado Mexicano, como consecuencia del ejercicio de su soberanía, es un Estado independiente frente a otros, puede determinar libremente su actividad interna, autodeterminarse en cuanto a su forma de Estado y de Gobierno, y a su propio orden jurídico. Lo cual se encuentra descrito en "el artículo 40 de nuestra Carta Magna".¹⁹

Pero hay que señalar cierto matiz en relación a la denominada democracia establecida en nuestra Constitución Política, ya que por todos es sabido que la forma de gobierno del Estado Mexicano es de tipo Presidencial, y algunos aspectos lo corroboran como por ejemplo: Se reúnen en una sola persona, (Presidente de la República), las calidades de Jefe de Estado y Jefe de Gobierno; no hay Primer Ministro, ni Gabinete que trabaje en forma colegiada y tenga responsabilidad política frente al Congreso; El Congreso de la Unión no tiene facultad para censurar a los Secretarios de Estado, ni para hacerlos dimitir, tampoco la tiene respecto de los demás integrantes de la Administración Pública Federal, -- Central y Paraestatal, el Presidente de la República nombra y remueve libremente a los funcionarios de primer nivel de la Administración Pública Federal Central

¹⁹ Art. 40.- "Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo consiguiente a su régimen interior; pero unidos en una Federación establecida según los principios de ésta Ley Fundamental."

Y Paraestatal y a numerosos funcionarios de niveles inferiores; la suma de facultades que dá la Constitución al Presidente de la República en todo su texto, es más amplia y variada que las que otorga a los otros poderes de la unión; y el referendo ministerial no implica responsabilidad del Secretario de Estado frente al Congreso de Unión, ni limitaciones de fondo a las facultades y actividades del -- Presidente de la República, Lo cual se corrobora en el artículo 80 Constituci---
nal. 20

Así tenemos que el Federalismo establecido en dicho artículo 40 de -- nuestra Carta Magna, consiste en la implantación de la forma de Estado denominada Federación. La federación supone la existencia previa de varias Entidades Políticas Independientes que de común acuerdo han resuelto unirse mediante un compromiso indisoluble para formar un nuevo Estado, más grande en su territorio, en su población y en sus recursos, y distinto de los Estados miembros.

"La existencia del Estado Federal no implica la desaparición de sus -- componentes, ya que ellos conservan su libertad y autonomía en todo lo conserviente a su régimen anterior."²¹

Dicho federalismo fué establecido en nuestro país mediante el Acta -- Constitutiva de la Federación, el 31 de Enero de 1824, y confirmado en la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos el propio año.

Por lo anteriormente señalado, cabe destacar nuevamente que el Gobierno de la Federación está constituido por los Poderes de la Unión: Ejecutivo, Legislativo y Judicial (Las Entidades Federativas también tienen ésta distribución). Y de igual manera estimamos que en un régimen Federal como el nuestro, hay una sola soberanía y diferentes potestades o competencias, derivadas de la constitución: a) La Competencia Federal; b) La Competencia o Potestad Local; y c) La Esfera Municipal.

a) La Competencia Federal.- Se ejerce através de los poderes Federales previstos en los artículos 39, 40, 41 y 49 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que son: El Legislativo, El Ejecutivo y El Judicial.

²⁰ Art. 80.- Se deposita el ejercicio del Supremo Poder Ejecutivo de la Unión en un solo individuo, que se denominará "Presidente de los Estados Unidos Mexicanos".

²¹ SOTO PEREZ RICARDO, Nociones del Derecho Positivo Mexicano, 3a. ed., Editorial - Esfinge, México, D.F., 1972, Pág. 78

El Poder Legislativo.- Esta integrado por un Congreso General que se divide en dos Cámaras, la de Diputados, que representa a la población ciudadana (Artículo 50, 51 y 52 de nuestra Constitución), y la de Senadores, que representa a las Entidades Federativas, incluido el Distrito Federal (artículo 56 de la Constitución) y la tarea fundamental del mismo es, la de elaborar las Leyes que han de regir en toda la República, así como las propias del Distrito y Territorios Federales.

El Poder Ejecutivo.- Reside el Presidente (artículos 80, 82 y 89 Constitucionales), es auxiliado en el ejercicio de sus funciones por las Secretarías y Departamentos de Estado (artículos 90 y 92, de la Constitución), por la Procuraduría General de la República (artículo 102 Constitucional) y por el Gobernador del Distrito Federal (artículo 73, fracc. VI), así como por los Organismos Descentralizados, Empresas del Estado y Fideicomisos Públicos (artículo 93 Constitucional).

El Poder Judicial.- Se deposita en la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que funciona con Tribunal en Pleno Integrado por veintinueve Ministros Numerarios; con cuatro Salas Numerarias integradas por cinco Ministros cada una y que actúan en materia civil, penal, administrativa y laboral. Una sala supernumeraria -- integrada por cinco Ministros. Y además los Tribunales Colegiados de Circuito en Materia de Amparo (existen doce circuitos de amparo y veinte tribunales de circuito distribuidos por acuerdo en las plazas en donde existen mayor número de expedientes a tramitar). Los Tribunales Unitarios de Circuito en Materia de Apelación (existen nueve circuitos y once tribunales). Los Juzgados de Distrito en los cuales existen sesenta y seis en toda la República y diez tienen jurisdicción en el D.F. Aparte el Jurado Popular.

b) La Competencia Local o de las Entidades Federativas.- Está prevista en los artículos 40, 41, 115 y 122 de nuestra Constitución. En las Entidades Federativas encontramos también sistemáticamente los tres poderes, el Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

El Legislativo lo constituye el Congreso Local, integrado por diputados locales de elección popular directa. En México no existen senadores locales como en ciertas entidades federativas de los Estados Unidos de América, nuestro país vecino.

El Ejecutivo, que se deposita en el gobernador de elección popular directa, quien cuenta con diversos órganos administrativos que lo auxilian.

El Judicial, integrado por el Tribunal Superior de Justicia que puede tener Salas Colegiadas o Unitarias y Juzgados de Primera Instancia, Menores, Cíviles y Penales, y Juzgados de Paz (o Juzgados Municipales).

c) La Competencia Municipal.- Previsto en el artículo 115 Constitucional, el gobierno municipal está a cargo del Ayuntamiento, cuerpo colegiado que -- realiza fundamentalmente funciones administrativas, en algunos casos tienen facultad de iniciativa de leyes y en algunos otros cuenta con juzgados municipales. No se puede apreciar en detalle ésta competencia, porque la legislación local municipal es muy diversa.

Es decir la base de la división territorial y de la organización política y administrativa de los Estados es el municipio libre, administrado por el Ayuntamiento de elección popular directa, sin existir ninguna autoridad intermedia entre dicho Ayuntamiento y el Gobierno del Estado.

Cada ayuntamiento se integra con un presidente municipal, los regidores y los síndicos.

Los municipios administran libremente su hacienda, la que se forma con las contribuciones que señala la legislatura del Estado correspondiente, las cuales deben ser suficientes para la atención de las necesidades municipales.

Los municipios están investidos de personalidad jurídica para todos -- los efectos legales; es decir son sujetos de derecho y obligaciones.

CAPITULO SEGUNDO

EL PODER EJECUTIVO Y LA ORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

I.- CONCEPTO E IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA MEXICANA

Toda vez, que la estructura administrativa no puede estar alejada del Derecho, establecerá entrelazadamente que éste es la argamasa que sostiene al armazón administrativo y se hace objetivo cuando los órganos de la administración adquieren juricidad, cuando se delimita su competencia y así delimitada sirve de contrapeso a los otros órganos. Por tal motivo tenemos que su funcionamiento opera cuando alguno de los órganos se desborda en sus funciones e invade la de otros, produciendo la desarticulación del organismo y cualquier particular afectado puede invocar la existencia del vicio de incompetencia.

Y es que resulta evidente, en materia de organización administrativa, los variados problemas relativos a la selección capacidad, moralidad, estilo político de los funcionarios, de los principios técnicos de la organización administrativa, etc.; por cuanto al sinnúmero de personas dedicadas a los servicios públicos, objetos y materiales, mercados, parques, hospitales, alumbrado, transportes, rastros, aeropuertos, correo, oficinas públicas, etc.; se hizo necesario constituir la rama del Derecho Administrativo.

Así encontramos en la doctrina diversos conceptos de Derecho Administrativo como son los siguientes:

"Es la rama del Derecho Público que se ocupa de regular el funcionamiento de los órganos ejecutivos del Estado y la prestación de los servicios públicos."²²

"Es la rama del Derecho Público que regula la actividad del Poder que se realiza en forma de función administrativa, correspondiéndole así el control de las normas de estructura del Poder Ejecutivo y las de funcionamiento o actividades administrativas."²³

²²SOTO PEREZ RICARDO, ob. cit. Pág. 109

²³FRAGA GABINO ob. cit. Pág. 92

"Es aquella parte del Derecho Público que determina la organización y funcionamiento de la Administración Directa o Indirecta del Estado, disciplinando sus relaciones jurídicas con el administrado."²⁴

"Es aquella parte del Derecho Público, que determina la organización y -- comportamiento de la administración directa o indirecta del Estado, en interés de la satisfacción de las necesidades públicas, y disciplinando a la vez sus relaciones jurídicas con el administrado."²⁵

"Es un sistema normativo con profundo contenido consuetudinario, espiritual y ético y que sirve de instrumento a una determinada sociedad humana para encauzar y regular la interferencia intersubjetiva de sus componentes, así como las relaciones con otras sociedades humanas, en busca de la realización de los fines comunes y en vista de valores que les son correlativos como la justicia, la libertad, la seguridad y la justicia social."²⁶

"Es la rama del Derecho Público interno, constituida por el conjunto de estructuras y principios doctrinales, y por las normas que regulan las actividades de la administración pública; su organización, funcionamiento y control de la cosa pública; sus relaciones con los particulares, los servicios públicos y además actividades estatales."²⁷

Los cuales nos permiten establecer un consenso u opinión unánime a cerca de que el Derecho Administrativo, antes de regular las relaciones que surgen de la actividad administrativa, es la rama que estudia las normas de la organización de los entes que ejercen la función; que aparte de los principios técnicos, existen los jurídicos. Y que las dos dejan sentir su peso en la constante y creciente actividad de la administración pública, cuya finalidad suprema debe ser el respeto y protección de los derechos y garantías de los particulares.

"Ahora bien y dado que es la Administración Pública en sí la que nos interesa en el presente estudio, señalaré que desde los tiempos más lejanos de la his-

²⁴ GARRIDO FALLA FERNANDO, ob. cit. Pág. 19

²⁵ OLIVERA TORO JORGE, Manual de Derecho Administrativo, 16. ed. Editorial Porrúa - México 1972. Pág. 30

²⁶ ACOSTA ROMERO MIGUEL, ob. cit. Pág. 8

²⁷ SERRA ROJAS ANDRES, ob. cit. Pág. 157

toria, siempre ha existido Administración Pública, como por ejemplo en Egipto, - en la época de Ramsés, existía un manual de jerarquía.²⁸

En China 500 a.c. existió un Manual de Organización y Gobierno.²⁹

En Grecia y en Roma también se observan estructuras administrativas.³⁰

Y desde luego, como es sabido en la Edad Media y en el Renacimiento hubo sistemas de administración que se fueron perfeccionando y agrandando cada vez más.

La Administración Pública moderna por su parte ha visto ampliada cada vez más su estructura, emisiones o cometidos que, podríamos decir corren paralelas con la ampliación de la actividad del Estado, independientemente de la filosofía y concepción política que sustentan los dirigentes del Estado. Y para hacer frente a dichos cometidos o funciones el Estado tiene que crear agencias que se encarguen precisamente de cumplirlos; y vemos así que surgen nuevas Secretarías y Departamentos de Estado, o bien nuevas estructuras administrativas, que antes eran desconocidas como: la descentralización, la desconcentración, las empresas públicas y el fideicomiso público.

Es decir que la Administración Pública Moderna, tiene que enfrentarse día a día a una problemática distinta y aplicar así nuevos métodos y sistemas - - acordes con la época para realizar con eficacia su función y lograr una coordinación entre la multitud de órganos que la integran, así como los órganos de los -- otros poderes y las entidades federativas y municipales, en un sistema Federal como el nuestro.

Por tanto es conveniente sistematizar la estructura de la Administración Pública Federal, en sus relaciones entre sí y con los otros poderes y órganos del Estado y sobre todo regular con mayor precisión lo que se denomina sector descentralizado, constituido por una diversidad enorme de organismos públicos, -- que no tienen estructura perfectamente definida.

²⁸ MONTET PIERRE, La Vida Cotidiana en el antigua Egipto, Editorial Mateu, Pág. 277

²⁹ JIMENEZ CASTRO, WILBURG Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa, - Fondo de Cultura Económica, 1966, Pág. 17

³⁰ GALVAN ESCOBEDO, JOSE Tratado de Administración General, Publicaciones Esapac, - San José de Costa Rica, 1962, Pág. 19

Y para que se note de una manera más clara y precisa lo que se entiende por Administración Pública señalaré los conceptos siguientes:

- Para la Escuela Administrativa Alemana su concepción es jurídica, ya que es a partir de supuestos relativos al Estado de Derecho con el objeto de salvaguardar los derechos subjetivos, contra la ingerencia de los poderes públicos, por una parte, y prerrogativas de la Administración Pública, por la otra.

- Concepción de Productividad.- Organización de empresas privadas, tras plantándolas a la técnica de la administración pública.

- Concepción Burocrática.- la burocracia como el factor fundamental del progreso social.

- Concepción Política.- Orientaciones de carácter crítico a las decisiones administrativas.

- Concepción Sicológica.- La conducta y las necesidades del individuo y la sociedad cubiertas por la administración pública.

- Concepción Integral.- La administración pública estudiada por todos los puntos de vista posibles además de los ya mencionados.³¹

De igual manera señalaré algunos conceptos de administración pública -- que han establecido profesores de ésta Facultad de Derecho (U.N.A.M.):

"Es la parte de los órganos del Estado que dependen directa o indirectamente del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo toda la actividad Estatal que no desarrollan los otros poderes, su acción es continua y permanente, siempre persiguen el interés público, adopta una forma de organización jerarquizada y cuenta con: a) elementos personales; b) elementos patrimoniales; c) estructura jurídica y d) procedimientos técnicos."³²

"Es el conjunto de medios de acción, sean directos o indirectos, sean humanos, materiales o morales de los cuales dispone el Gobierno para lograr los propósitos y llevar a cabo las tareas de interés público que no cumplen las empresas privadas o los particulares y que determinan los poderes constitucionales, le

³¹ PEREZ RODRIGUEZ CAROLINA, Historia de las ideas sobre la Administración Pública. Archivo de Derecho Público y Ciencias de la Administración, vol. I, 1968-1969, Facultad de Derecho, Universidad de Venezuela, 1971.

³² ACOSTA ROMERO MIGUEL, ob. cit. Pág. 60

galmente dedicados a escoger y definir la política general de la Nación."³³

"El objeto fundamental de la función administrativa del Estado es la satisfacción de las necesidades de la colectividad"³⁴

"Es un instrumento del Estado, también es la responsable de la Planeación, Programación, Organización, Dirección, Coordinación, Ejecución, Evaluación y Control de las tareas gubernamentales."³⁵

Así tenemos que la Administración Pública es la acción del Estado que va encaminada precisamente a administrar de una manera ordenada los servicios públicos en beneficio de la sociedad, al ejecutar las leyes que expide el H. Congreso de la Unión, el Poder Ejecutivo realiza la importante función de administrar. Para lograr sus fines la Administración selecciona, coordina y organiza las actividades del Estado con medios materiales y con personal adecuado. Y es nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el instrumento jurídico base en el cual se precisan las actividades del Estado.

Todo esto se deja sentir en los principios rectores de la Administración Pública vigente a partir del 3 de Febrero de 1983, los cuales son:

1. Principio de Responsabilidad; El ejercicio público es un ejercicio responsable, por lo que a los servidores públicos se les puede fincar responsabilidad moral, política, patrimonial o penal.
2. Principio de Legalidad; El servidor público sólo puede hacer lo que la Ley le autoriza, mientras que el ciudadano normal puede hacer todo aquello que la Ley no le prohíba.
3. Principio de Honradez; Es el recto manejo de los recursos que se le han dotado al servidor público para cumplir con su cometido, pudiendo ser estos: las facultades, recursos financieros, materiales, tecnológicos o humanos.
4. Principio de Lealtad; El servidor público tiene que ser leal a su superior, al Estado Mexicano y en última instancia a la Nación.

³³SERRA ROJAS ANDRES, ob. cit. Pág. 111

³⁴SOTO PEREZ RICARDO, ob. cit. Pág. 109

³⁵SECRETARIA DE SALUD, Serie de textos del Programa de Capacitación para la Modernización Administrativa, las Sectorización y la Descentralización en el Sector Salud, elaborados por la Oficialía Mayor y la Oficina de Producción de Material Didáctico, México 1983. Págs. 12 y 13.

5. Principio de Imperatividad; es la ausencia de intereses personales en la toma de decisiones dentro de la Administración Pública.
6. Principio de Información; El servidor público está obligado a informar a su superior, a la ciudadanía y a los órganos de control del Estado.
7. Principio de Economía; es el manejo austero y cuidadoso de los recursos. Debe también regir en el uso del tiempo y en el esfuerzo administrativo.
8. Principio de Eficacia; comprende la aplicación productiva y racional de los recursos del Estado, puede adaptar también dimensiones sociales o políticas.³⁶

En base a los anteriores razonamientos podríamos establecer dos puntos de vista para el estudio de la Administración Pública:

a) El Orgánico.- que se le identifica con el Poder Ejecutivo y todos los órganos o unidades administrativas que, directa o indirectamente dependen de él. Orgánicamente la Administración Pública Federal está constituida por el Presidente de la República y todos los órganos centralizados, desconcentrados, descentralizados, las empresas de participación estatal, sociedades mercantiles de Estado y fideicomisos públicos. Puede afirmarse los mismos principios respecto al Gobierno Local y al Gobierno Municipal.

b) El Dinámico o Funcional.- desde éste punto de vista debe entenderse la realización de la actividad que corresponde a los órganos que forman la Administración Pública. En éste sentido, administrar es realizar una serie de actos para conseguir una finalidad determinada.

Es decir que la Administración Pública, para realizar su actividad - cuenta con una estructura jurídica, con elementos materiales, o sea el conjunto de bienes que en un momento dado tiene una disposición y elemento personal, que es el conjunto de funcionarios, empleados y trabajadores que prestan sus servicios a la administración.

Por lo anteriormente razonado, se tiene que desde un punto de vista formal "el organismo público (Administración Pública) es aquel que ha recibido del poder político, la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales".

³⁶ SECRETARÍA DE SALUD, Serie de textos de instrucción, ob. cit. Pág. 19

Y desde el punto de vista material es, "La actividad de éste organismo considerado en sus problemas de gestión y de existencia propia tanto en sus relaciones con otros organismos semejantes como con los particulares para asegurar la ejecución de su misión."³⁷

II. FORMAS Y ESTRUCTURAS EN LA ORGANIZACIÓN DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL -

La Administración Pública, como todo elemento de Estado, necesita ordenarse adecuada y técnicamente, es decir, organizarse, para realizar su actividad - rápida, eficaz y conveniente. Es así como se estructuran y ordenan las diversas - unidades administrativas (Organos Administrativos) que dependen del Poder Ejecutivo directa o indirectamente, a través de relaciones de jerarquía y dependencia, para lograr una unidad de acción, de dirección y de ejecución.

"Organo del Estado".- Es el conjunto de elementos materiales y personales con estructura jurídica y competencias para realizar una determinada actividad del Estado".³⁸

"Organo de la Administración Pública o Unidades Administrativas.- Es el conjunto de elementos personales y materiales con estructura jurídica que le otorga competencia para realizar una actividad relativa al poder Ejecutivo y que desde el punto de vista orgánico depende de éste".³⁹

Así tenemos que organo del Estado puede considerarse el Congreso, o - - bien cada uno de sus Cámaras, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, un Juzgado de Distrito, una Secretaría de Estado, un Departamento de Estado, etc.

Concebidos los órganos de Administración como unidades entre las que se divide la competencia que les corresponde en materia Administrativa, hay que relacionar su estudio íntimamente con el de la Naturaleza Jurídica de dicha competencia y con la delimitación del origen de ésta.

³⁷A: HOLITOR, Administración, Unesco, Pág. 18

³⁸ACOSTA ROMERO MIGUEL, ob. cit. Pág. 65

³⁹Idem.

Por lo que hace al origen de la competencia de los órganos de la administración, cabe señalar las tesis doctrinales y la adoptada por nuestra legislación.- Al respecto tenemos que existen dos tendencias de las cuales una estima como origen de la competencia, la delegación y otra considera que el origen está en la atribución que de ella hace la ley.

La primera explica que la competencia del funcionamiento es por una delegación de facultades que parte de la base de la misma administración pública, y de acuerdo con el régimen constitucional, el Presidente de la República constituye el órgano a quien se deposita todo el ejercicio de las facultades administrativas; pero en la imposibilidad de que él sólo pudiera realizarlas, se ve en la necesidad de delegar algunas de ellas a otros órganos que en ésta forma obran en representación de aquél, entendiéndose por lo mismo, la unidad del Poder Ejecutivo que se presume en el régimen constitucional.

La segunda, sostiene que sólo por virtud de una ley se puede hacer la distribución de facultades entre los órganos de la administración. El fundamento de ésta teoría se basa en los elementos mismos que fundan el principio de la legalidad dentro de los Estados modernos de derecho. Es decir, que sí el Estado sólo puede tomar determinaciones respecto a casos concretos cuando haya una autorización de la ley, está implícita en esa idea la de que la propia ley sea la que determine el órgano competente para efectuar los actos que autoriza y es esencialmente modificable en cualquier momento por otro acto de la misma naturaleza del que la creó.

La tercera tesis es la que se refiere al sistema adaptado por la legislación mexicana, ésta en principio sanciona la teoría sobre el origen legal de la competencia, pues reconocida ésta como la aptitud de realizar actos jurídicos, sólo una determinación expresa de la ley puede consignarla. Sin embargo se admite también la teoría de la delegación ya que por ejemplo, en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, artículo 16 se establece "Corresponde originariamente a los titulares de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos, el trámite y resolución de los asuntos de su competencia, pero para la mejor organización del trabajo podrán delegar en los funcionarios a que se refieren los artículos 14 y 15, cualquiera de sus facultades, excepto aquellas que por disposición de la Ley o del Reglamento Interior respectivo, deban ser ejercidas precisamente por..."

Es de notarse que, aún en el caso de la delegación admitida por la citada ley, es ella misma, y no la voluntad de los funcionarios respectivos, la que au-

toriza que determinadas facultades se otorgan a otros funcionarios, lo cual equivale a que sea la propia ley de origen y fundamento de la competencia delegada.

Por otro lado, la división de competencias entre los órganos de la administración ha dado lugar a la clasificación de ellos en razón de la naturaleza de las facultades que le son atribuidas:

a) En Autoridades, cuando la competencia otorgada a un órgano implica la facultad de realizar actos de naturaleza jurídica que afectan la esfera de los particulares y la de imponer a éstos sus determinaciones, es decir, cuando el referido órgano está investido de decisión y ejecución, se esta frente a un órgano de autoridad.

Los órganos de la administración que tienen el carácter de autoridad, pueden concentrar en sus facultades las de decisión y las de ejecución; pero también puede suceder que sólo tengan la facultad de decisión y que la ejecución de sus determinaciones se lleve acabo por órgano diferente, Verbigracia, dentro del régimen municipal existen dos órganos que son fundamentales: el Ayuntamiento y el Presidente Municipal. El Ayuntamiento es un órgano de decisión que toma sus resoluciones en la forma establecida por la ley, pero que directamente no las ejecuta El Presidente Municipal, es un órgano de ejecución a quien está encomendado llevar a efecto las decisiones tomadas por el Ayuntamiento.

b) Organos Auxiliares, cuando las facultades atribuidas a un órgano se reduce a darle competencia para auxiliar a las autoridades y para preparar los elementos necesarios a fin de éstas puedan tomar sus resoluciones.

Los órganos auxiliares pueden realizar de diversas manera sus atribuciones, de ahí que se diga, hay órganos auxiliares de preparación ya que su función es preparar la técnica y el material empleado en los asuntos que los que los órganos de autoridad decidir. Y órganos o agentes de carácter consultivo, mismos a los cuales por facultades discrecional o por obligación se les tiene que oír su opinión en los asuntos concretos.

Al señalar los caracteres de la competencia indicamos que, por regla general, la posibilidad de realizar un acto no se encuentra integramente confiado a un sólo órgano, sino que, como una garantía para el buen funcionamiento de la Administración, se exige la intervención de diversos órganos. Así, tenemos que a la

Competencia Territorial.- la cual hace referencia a la facultad conferida a los órganos en razón del espacio dentro del cual pueden ejercitarla. Desde este punto de vista los órganos administrativos pueden ser órganos generales u órganos locales.

Ejemplo de ello, es que la competencia administrativa del Presidente de la República, de los Secretarios de Estado que se extiende por todo el Territorio Nacional, hace de dichos funcionarios órganos generales de la Administración.

La competencia del Jefe del Departamento del Distrito Federal y de los Agentes de las Secretarías de Estado dentro de las demarcaciones especiales en que se divide el Territorio, los constituyen órganos locales.

Competencia por Materia.- deriva de la atribución a órganos que tienen la misma competencia Territorial, de funciones Administrativas, respecto a los distintos asuntos que son objeto de la Administración.

Así la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal distribuye los asuntos administrativos encomendados al Ejecutivo Federal entre las diversas Secretarías.

Por último la Competencia por razón de Grado tiene lugar separando los actos que respecto de un mismo asunto pueden realizarse por los órganos administrativos colocados en niveles.

Por lo general, esa distribución se realiza estableciendo unas relaciones de jerarquía que implica subordinación y dependencias de unos órganos y superioridad de otros.

En estos casos, el órgano inferior y el superior conocen el mismo asunto pero la intervención del que conoce en último lugar esta condicionada por la conclusión de funciones del que conoce en primer termino, significando además que aquél guarda una relación de superioridad respecto de éste último.

Habiendo señalado a grosomodo en su individualidad a los órganos administrativos, estableceremos en sí lo que es Administración Pública Federal; así como algunos de sus conceptos.

Tradicionalmente se han considerado cuatro formas de organización administrativa: 1. Centralizada, 2. Descentralizada, 3. Desconcentración y 4. Sociedades Mercantiles y Empresas de Estado.

Sin embargo, la realidad administrativa impone muchas veces variantes a éstas formas, ya que no existe una precisión absoluta, ni una definición clara entre ellas, y aún la doctrina discute sus caracteres esenciales. Es más, las necesidades cambiantes del Estado lo obligan a reunir distintas formas de administración y corresponde al Derecho proporcionar, el marco jurídico para ellas. Así tenemos que: la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, en su artículo 1° - señala "la presente Ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Para Estatal".

La Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos y la Procuraduría General de la República integran la Administración Pública centralizada.

Los Organismos Descentralizados, las Empresas de participación Estatal las Instituciones Nacionales de crédito, las Instituciones Nacionales de Seguros y de Fianzas y los Fideicomisos componen la Administración Pública Para estatal.

"La Centralización Administrativa existe cuando los órganos se encuentran colocados en diversos niveles, pero todos en una situación de dependencia en cada nivel hasta llegar a la cúspide en que se encuentra el Jefe Supremo."⁴⁰

"La Centralización es la forma de organización administrativa en la cual las unidades, órganos de la Administración Pública, se ordenan y acomodan articulándose bajo un orden jerárquico a partir del Presidente de la República con el objeto de unificar las decisiones, el mando la acción y la Ejecución."⁴¹

La Centralización Administrativa se caracteriza por la relación de jerarquía que liga a los órganos inferiores con los superiores de la Administración

La mayoría de los autores coinciden en la relación jerárquica, al afirmar que implica una serie de derechos y deberes entre los funcionarios, que se expresan con el nombre de poderes entre el superior y el inferior, aún cuando en nuestra opinión es una relación bilateral que entraña derechos y deberes correlativos, entre las personas que se desempeñan como titulares de los cargos públicos ya sean funcionarios o empleados.

Dichos poderes que implican la relación jerárquica son:

⁴⁰ FRAGA GABINO, ob. cit. Pág. 165

⁴¹ ACOSTA ROMERO MIGUEL, ob. cit. Pág. 41

1. Poder de Decisión, el cual consiste en la facultad o potestad de señalar un contenido a la actividad de la Administración Pública, es decir ejecutar un acto volitivo, para resolver en sentido positivo, negativo o de abstención. -- Las decisiones más importantes se organizan en el titular del Poder Ejecutivo y, en escala descendente, se va estableciendo el poder de decisión según la importancia del órgano del Estado.

2. Poder de Nombramiento, ésta facultad es el principio que establece el punto de partida de la relación jerárquica, porque a través del nombramiento se establece un vínculo jurídico entre el Presidente y funcionarios frente al Presidente; además, conserva su facultad de remoción en los funcionarios del más alto nivel (Artículo 89, fraccs. II, III y IV de la Constitución).

3. Poder de Mando, es la facultad de ordenar a los inferiores la realización de actos jurídicos o materiales; puede revestir cualquier aspecto verbal o escrito a través de memorandums, oficios, circulares, acuerdos, telegramas.

4. Poder de Revisión, es la facultad administrativa que tienen los superiores para efectos de revocar, modificar o confirmar los actos.

5. Poder de Vigilancia, consiste éste poder en la facultad de supervisar el trabajo de los subordinados, vigilar material o jurídicamente, a los subordinados, cuando se comprueba que los inferiores faltan al cumplimiento de sus labores, surge una serie de responsabilidades civiles, penales y administrativas. Las civiles y penales pueden llegar a ser faltas con relación a los particulares.

6. Poder Disciplinario, este poder es consecuencia de los poderes de vigilancia y de revisión; de éste poder deriva una serie de medidas como consecuencia de las faltas, incumplimientos ilícitos administrativos, de los subordinados - cuyas sanciones van desde una llamada de atención verbal, apercibimiento, suspensión, hasta el cese del nombramiento cuando la gravedad de la falta así lo amerite.

7. Poder para resolver conflictos de competencia, es la facultad que tiene el Presidente (Poder Ejecutivo) por conducto de la Secretaría de Gobernación (artículo 27 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal) para determinar que órgano tiene la competencia sobre un asunto en particular. Verbigracia, -- puede ocurrir que la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tengan un mismo tratamiento a ciertos artículos, en tonces el Presidente resuelve quien tiene la competencia.

Así tenemos que para el estudio, planeación y despacho de los negocios del orden administrativo. El Poder Ejecutivo de la Unión contará con las siguientes dependencias (a nivel centralizada) Secretaría de Gobernación, Secretaría de Relaciones Exteriores, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, - Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de Programación y Presupuestos, Secretaría de la Contraloría General de la Federación, Secretaría de Energía, Minas e Industria Paraestatal, Secretaría de Comercio y Fomento Industrial, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, Secretaría de Trabajo y Previsión Social, Secretaría de la Reforma Agraria, Secretaría de Turismo, Secretaría de Pesca y Departamento del Distrito Federal.⁴²

Tanto las Secretarías como el Departamento del Distrito Federal, tiene igual rango; y ninguno de ellos superior a los demás; así lo determina el artículo 10 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En virtud de que el presente estudio versa sobre la Secretaría de Sa-
lud⁴³ señalaré que es la Secretaría que organiza y administra la asistencia médica y social en toda la República, realiza el control higiénico e inspección sobre preparación, suministro y circulación de toda clase de alimentos; establece las -
medidas necesarias para luchar contra las plagas sociales que afectan la salud, -
contra el alcoholismo y las toxicomanías; vigila el cumplimiento de la "Ley Gene-

⁴² Título Segundo, Cap. 11, Art. 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, (Pág. 14).

⁴³ Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- Artículo Primero. Se reforma el artículo 26 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, para quedar como sigue:

"Artículo 26.- para el estudio, planeación y despacho de los negocios del Poder Ejecutivo de la Unión, contará con las siguientes Dependencias: Secretaría de Salud". Artículo segundo.- se reforma y adiciona el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en los siguientes términos. Artículo 39. a la "Secretaría de Salud" corresponde el despacho de los siguientes asuntos: D.O. Lunes 21 Ene. 1985, Pág. 24 y 25, y D.O. del viernes 22 de Feb. de 1985, Pág. 9.

ral de Salud.⁴⁴

La Descentralización Administrativa, es otra forma de organización del Estado, que consiste en transferir, a diferentes corporaciones, parte de la autoridad que antes ejercía el mismo.

En la Descentralización Administrativa hay transferencia de una parte - del poder central del Estado o determinados órganos locales, a los que se otorga cierta autonomía o independencia para su mejor organización y para que mejor realicen sus fines propios.

Así lo señala Gabino Fraga en su concepto de Descentralización: "la Descentralización tiene lugar cuando se confía la realización de algunas actividades administrativas a organismos desvinculados en mayor o menor grado de la Administración General."⁴⁵

Al mismo tiempo que para Andrés Serra Rojas "la Descentralización es el régimen administrativo de un ente público que parcialmente administra asuntos específicos, con determinada autonomía e independencia y sin dejar de formar parte del Estado, el cual no prescinde de su poder público regulador y de la Tutela administrativa".⁴⁶

La Descentralización Administrativa puede adoptar alguna de estas formas:

a) Descentralización por Región, que consiste en el establecimiento de una organización administrativa destinada a manejar los intereses colectivos que corresponden a la población radicada en una determinada circunscripción territorial. (Municipio).

b) Descentralización por servicio, es cuando por la naturaleza técnica de los Actos que tiene que realizar la Administración la obliga a sustraer dichos actos al conocimiento de los funcionarios y empleados Centralizados para encomendarlos a elementos que tengan la preparación suficiente a fin de que puedan atenderlos. (Servicios públicos).

⁴⁴ Diario Oficial del 7 de Febrero de 1984, Ley General de Salud.

⁴⁵ FRAGA GABINO, ob. cit. Pág. 165

⁴⁶ SERRA ROJAS ANDRES, ob. cit. Pág. 532

c) Descentralización por colaboración, se origina cuando el Estado va adquiriendo mayor ingerencia en la vida privada y cuando como consecuencia se le van presentando problemas para cuya resolución se requiere una preparación técnica de - que carecen los funcionarios políticos y los empleados administrativos de carrera. (Organizaciones de los particulares coadyuban con el Estado).

En el artículo 3º de la Ley Orgánica de Administrativa Pública Federal - se establece, el Poder Ejecutivo de la Unión se auxiliará, en los términos de las disposiciones legales correspondientes, de las siguientes entidades de la administración pública paraestatal.

I. Organismos descentralizados.

II. Empresas de participación estatal, Instituciones Nacionales de Crédito, Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito e Instituciones Nacionales - de Seguros y de Fianzas.

III. Fideicomisos

Asimismo, el artículo 45 de la citada ley orgánica con relación con los artículos 11, 14 y 15 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales publicada - en el D.O. de fecha 14-V-86 establecen que los organismos descentralizados pueden ser creados por Ley o Decreto del Congreso de la Unión o por Decreto del Ejecutivo Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, cualquiera que sea la estructura legal que adopten.

Artículo 46: son empresas de Participación Estatal mayoritaria las siguientes:

I. Las sociedades nacionales de crédito constituidas en los términos de su legislación específica:

II. Las sociedades de cualquier otra naturaleza incluyendo las organizaciones auxiliares nacionales de crédito; así como las Instituciones nacionales de seguros de fianzas en que se satisfagan algún o varios de los siguientes requisitos:

A) que el Gobierno Federal o una o más entidades paraestatales, conjunta o separadamente, aporten o sean propietarios de más del 50% del capital social.

B) que en la constitución de su capital se hagan figurar títulos representativos de capital social de serie especial que sólo puedan ser suscritas por - el Gobierno Federal; ó

c) que al Gobierno Federal le corresponda la facultad de nombrar la mayoría de los miembros del órgano del Gobierno o su equivalente, o bien designar al Presidente o Director General o cuando tenga facultades para vetar los acuerdos -- del propio órgano del Gobierno.

Se asimilan a las empresas de participación estatal mayoritaria, las sociedades civiles, así como las asociaciones civiles en las que la mayoría de los asociados sean dependencias o entidades de la Administración Pública Federal o -- servidores públicos federales que participen en razón de sus cargos o alguna o más de ellas se obligen a realizar o realicen las aportaciones económicas preponderantes.

Artículo 47.- Los Fideicomisos públicos a que se refiere el artículo 3º, fracc. III, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, son aquellos que El Gobierno Federal o alguna de las demás entidades paraestatales constituyen, con el propósito de auxiliar al Ejecutivo Federal en las atribuciones del Estado -- para impulsar las áreas prioritarias del desarrollo, que cuenten con una estructura orgánica análoga a las otras entidades y que tengan comités técnicos.

En los fideicomisos constituidos por el Gobierno Federal, la Secretaría de Programación y Presupuesto fungirá como fideicomitente único de la Administración Pública Centralizada.

Desconcentrar es: atribuir por los órganos superiores del Estado a --- otros inferiores, funciones o medios pero sin ser trasladados a otras personas. -- Se desconcentra la atribución de funciones y medios a órganos de la persona pública ya existente; se desconcentra cuando simplemente supone una relación entre órganos de la misma persona jurídica.

Así tenemos los siguientes conceptos de desconcentración:

"La Desconcentración Administrativa consiste en la delegación que hacen las autoridades superiores en favor de órganos que les están subordinados, de --- ciertas facultades de decisión."⁴⁷

Para Miguel Acosta Romero "La Desconcentración en estricto sentido, o -- funcional consiste en una forma de organización administrativa en la cual se otorgará al órgano desconcentrado, por medio de un acto materialmente legislativo -- (Ley o Reglamento), determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas. --

⁴⁷FRAGA GABINO, ob. cit. Pág. 165

que le permiten actuar con mayor rapidez, eficacia, flexibilidad, así como el tener un manejo autónomo de su presupuesto, sin dejar de existir el nexo de jerarquía, con el órgano superior."⁴⁸

De lo anterior se desprende que ésta ha sido una de las formas, de atenuar todos los inconvenientes de la centralización, como lo es el aumento creciente de la población y de los negocios que tiene que atender ya que la maquinaria administrativa ha desarrollado una monstruosa y absorbente burocracia que impide la agilidad y eficacia de su funcionamiento.

En el título Segundo, Capítulo I, artículo 17 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal se establece: "para la más eficaz" atención y eficiente despacho de los asuntos de su competencia, las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos podrán contar con órganos administrativos desconcentrados que le estarán jerárquicamente subordinados y tendrán facultades específicas para resolver sobre la materia y dentro del ámbito territorial que se determine en cada caso, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Por lo anteriormente anotado se concluye en que la descentralización de la Administración Pública Federal, según las bases jurídico-administrativas, pueda darse dentro de la misma administración (Centralizada) y de ésta hacia los Estados y Municipios.

En el primer caso se trata de una desconcentración administrativa, y en el segundo una descentralización de atribuciones, funciones y servicios o una transferencia de entidades paraestatales. Al mismo tiempo que se da una desconcentración urbana o territorial.

Es decir que la desconcentración administrativa de la administración pública federal, implica la transferencia de un ámbito superior a uno inferior de funciones y atribuciones, ya que la misma abarca tres modalidades a) la delegación simple, donde se transfieren funciones de trámite y su receptor es un funcionario subalterno; b) delegación de facultades, aquí se transfiere una facultad de decisión y un receptor es un funcionario subalterno; y c) desconcentración de facultades, se traslada la titularidad y ejercicio de una facultad a un órgano desconcentrado. En la Administración Paraestatal, bajo otras normas y dependiendo de su naturaleza y modalidades, también opera la desconcentración.

⁴⁸ ACOSTA ROMERO MIGUEL, ob. cit. Pág. 157.

Por otro lado, la descentralización de la administración pública federal presenta tres modalidades: a) De atribuciones, funciones y servicios de la Administración Centralizada hacia la Parastatal; siendo receptoras las previstas, por la Ley, ya que su fin es el de hacer más expedita y eficaz la acción del Estado y se aplica para satisfacer las necesidades públicas; b) La Descentralización de Atribuciones y funciones con base en la distribución de competencias, ya que en esa medida la transferencia de atribuciones o funciones federales se hace hacia los Estados y Municipios. Su objeto se refiere a facultades concurrentes y funciones derivadas de ellas a excepción de normatividad, planeación y evaluación globales. Su Fin es fortalecer a los gobiernos locales ampliando su competencia, así como responsabilizándolos en el Proceso Administrativo mediante Acuerdos de Coordinación. c) transferencia de Parastatales. puede ser parcial o total. Se debe cumplir con los requisitos consignados en el Convenio Unico de Desarrollo. Por último, la Desconcentración urbana o territorial, es la reubicación física de órganos y unidades administrativas, principalmente para estatales - de acuerdo con la planeación regional y la de los asentamientos humanos y desarrollo urbano.

CAPITULO TERCERO

ANTECEDENTES JURIDICO-ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD

I. CRONOLOGIA HISTORICA DE ALGUNAS INSTITUCIONES Y DISPOSICIONES JURIDICAS DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN MEXICO.

Esta cronología es un esquema de los principales disposiciones jurídicas e instituciones que sobre la actividad sanitaria aparecieron en nuestro país, desde la época colonial hasta la expedición de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, cubriendo así el desarrollo evolutivo del aparato gubernamental encargado de atender la salubridad y asistencia pública.

Hay que señalar sin embargo que, el análisis de las Instituciones y ordenamientos jurídicos serán tratados y plasmados de una manera breve debido a que de lo contrario se extenderían las pretensiones de este trabajo, que tiene por objeto ilustrar de una manera general lo que ha venido sucediendo en materia de salud.

Así tenemos:

I.- "El Protomedicato", que era la junta constituida por el Congreso de Indias en 1628, el cual tenía las siguientes características:

a) Integración.- El Protomedicato estaba integrado por; Presidente, dos vo cales, un escribano y un portero.

Además contaba con tres unidades adjuntas que nombraba el Gobierno Virreinal.

b) Atribuciones.- Dentro de las atribuciones del protomedicato destacan en lo general las siguientes: examinar a los que quieren ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía; expedir la licencia a los que eran aprobados; imponer castigos; señalar los libros de texto relativos a medicina y cirugía; disponer de las cartillas para los sangradores y parteras y en general cuidar el ejercicio de las artes médicas.

El protomedicato tenía bajo su dependencia a los médicos cirujanos, parteros, hernistas, dentistas, algebristas, componedores de huesos, flebotomianos, farmacéuticos y droguistas. Es decir, fungía como órgano agrupador de todos y cada una de las actividades sanitarias.

Respecto de las enfermedades contagiosas, tenía a su cargo evitar el contagio; hacer cumplir las cuarentenas; recluir en los lazaretos a los enfermos designados por las leyes vigentes; cuidar de la buena condición de los alimentos y bebidas; vigilar el buen estado de las calles, plazas, edificios, panteones y campos santos; y centros de policía médica e higiénica pública, de acuerdo con el ayuntamiento.

En lo concerniente a las Boticas: tenía que hacer, el petitorio farmacéutico o arancel a que devían sujetarse los precios de las medicinas simples y compuestas; cuidar el jardín botánico en el Palacio Virreinal, y organizar estudios de botánica.

2.- Ordenanzas Municipales (4 de Noviembre de 1728).- Imponer, delimitar y enmarcar la vida de los habitantes de la capital, tenían en cuenta los conocimientos higiénicos de la época, aprobados por el Rey Felipe V.

3.- Ley de Indias de los Protomédicos, examinadores de Jurisdicción - - (1775). Procedente de la recopilación de 1775.- Se establece la competencia de los protomédicos, alcaldes examinadores de los médicos, cirujanos y otras personas. - Verbigracia. Dar carta de exámenes y de aprobados, otorgar licencias, para el libre ejercicio de su profesión y deberán apartar a los enfermos de lepra, para evitar el contagio.

4.- Novísima Recopilación (Libro VII, Título XL) (1805).- Contiene leyes para el resguardo de la Salud Pública; establece reglas y precauciones para evitar el uso de ropas y efectos de los éticos, físico y otros enfermos contagiosos; se prefiere al uso y conservación de los nuevos inventos para la salud; contiene reglas sobre la policía de salud pública; y comprende el reglamento para evitar los perjuicios que causan la salud, las vasijas de cobre, el plomo y los malos viciados de barro.

5.- Juntas Provisionales de Sanidad, (16 de Enero de 1812).- Se acuerda en España la instalación de las mismas para todos los territorios incluyendo los de Ultramar, por lo tanto a la América Mexicana, que en ese tiempo luchaba por su independencia.

6.- Constitución Política de la Monarquía Española. (12 de Marzo de - - (1812).- Dentro de la Constitución de Cadiz, los artículos referentes a la salubridad son: El Artículo 131. "las facultades de las cortes son: aprobar los regla-

mentos generales para la Policía de Sanidad del Reino."

Artículo 321.- "Estará a cargo de los Ayuntamientos: la policía de salubridad y comodidad."

Artículo 335.- "Tocarán a éstas diputaciones.- cuida de que los establecimientos piadosos y de beneficencia liven su respectivo objeto, proponiendo al gobierno las reglas que estimen conducentes para la reforma de los abusos que observan".

7. Juntas de Sanidad de Puebla, (16 de Enero de 1813).- Se establece que a las Juntas de Sanidad de Puebla le corresponden los servicios sanitarios por orden del Ayuntamiento de la Ciudad de México.

8.- Junta Superior de Provincia, (20 de Noviembre de 1814).- Esta Junta declara que sólo debe haber en las capitales y pueblos, la junta municipal y la superior de provincia.

9.- Decreto Constitucional para la Libertad de la América Mexicana, --- (Constitución de Apatzingán del 22 de Octubre de 1814).- En ésta Constitución la referencia a la Salubridad solamente se hace con respecto a uno de los poderes, el Legislativo del Capítulo VIII referente "Al Supremo Congreso" artículo 188 "Aprobar los reglamentos que conduzcan a la sanidad de los ciudadanos, a su comodidad y demás objetos de policía."

10.- Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos, (4 de Octubre de 1824).- Como en todas las constituciones de corte federalista, ésta no se refería a la salubridad, por lo que se entiende que dicha competencia correspondía a los Estados.

11.- Disposiciones concernientes en materia de Salubridad Instituidas -- por el Bando de policía y buen Gobierno, (7 de Febrero de 1825).- En esta fecha -- surgen una serie de disposiciones concernientes a la salubridad, publicadas en un Tomo intitulado "La Salubridad e Higiene Pública en los Estados Unidos Mexicanos"-- emanando del bando de policía y buen gobierno.

12.- Junta Denominada Facultad Médica del Distrito Federal, (21 de Enero de 1825).- Al sufrir una reorganización de los Poderes Públicos se suprime el Promedicato; y las funciones que le correspondieron, se atribuyeron a esta nueva -- junta que también denominó "Facultad médica del Departamento de México", y la cual se integró 8 profesionales médicos generales y 8 farmacéuticos los cuales habían -

de tener por lo menos 30 años cumplidos y haber ejercido la profesión por lo menos 6 años, a partir de la fecha de su examen profesional. En cuanto a sus atribuciones, eran similares al del Protomedicato, pero se le imponía la obligación de revisar y actualizar a la mayor brevedad posible, el Código de Leyes Sanitarias.

13.- Sexta Ley Constitucional, (30 de diciembre de 1836).- De las constituciones que rigieron en México durante el siglo XIX, las centralista se refirieron a la Salubridad, precisamente por no tener autonomía legislativa los Departamentos. Y está en su artículo 25.- Atribuyó entre las materias a cargo de los Ayuntamientos: "A la policía de Salubridad y comodidad, el cuidado de los Hospitales y casas de beneficencia, que no sean de fundación particular".

14.- Ordenanzas formadas por la Junta Departamental (1840).- En las mismas, se encuentran plasmados todos los aspectos de Salubridad Pública, semejándose a un Código Sanitario. Se refiere a la Cd. de México y atribuye competencias a las Juntas de sanidad y al Consejo de Salubridad.

15.- Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México, (4 de -- Enero de 1841).- Se promulgó una ley que suprimió a la Junta de 1831, sustituyéndose, por dicho consejo: mismo que se integró con Presidente, (El Gobernador del Departamento de México), Vicepresidente, Secretario como Ministros titulares, (de los cuales deberán ser médicos), y miembros honorarios; y el cual tenía entre --- otras atribuciones, cuidar que sólo a los farmacéuticos les vendieran sustancias medicinales, los almacenistas, cuidar la aplicación de vacunas, visitar establecimientos de enseñanza, hospitales, cárceles, Casas de beneficencia, proponer mejoras a éstas, proponer lo concerniente a la Higiene Pública y a la Policía Sanitaria.

16.- Bases de organización política de la República Mexicana (12 de junio de 1842).- Dichas bases publicadas por Bando Nacional el 14 de los mismos, como las otras Constituciones Centralistas, contemplaron la materia de Salubridad, - de tal forma que ésta Constitución en su artículo 134 fracc. XI, encomienda a las Asambleas Departamentales cuidar de la Salubridad Pública y reglamentar lo conveniente para conservarla.

17.- Constitución Política de la República Mexicana (5 de febrero de -- 1857).- A. promulgarse la citada Constitución como todas las de carácter federal

no otorga a la federación facultades ni atribuciones en diversas materias, como en el caso de la Salubridad que la delega a los Estados. Artículo 117.- "las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados".

18.- Decreto del Gobierno (2 de febrero de 1861).- quedan secularizados los Hospitales y establecimientos de beneficencia.- El Presidente Benito Juárez decreta en su artículo primero ya que hasta ese momento dichos establecimientos se encontraban administrados por autoridades o corporaciones eclesiásticas, se establece también, a lo largo del Decreto, que la dirección, inspección y unidad de éstos establecimientos estarán a cargo de los poderes federales como de los locales.

19.- Transformación del Consejo Superior de Salubridad en Consejo Nacional de Salubridad (28 de febrero de 1883).- En el primer número del Boletín del Consejo Superior de Salubridad aparece la mencionada transformación "tendrá carácter Nacional, quedando anexo a la Secretaría de Gobernación." (base la.) - El cual se integró por 13 comisiones y su acción antes limitada al Departamento de México, se extendió todo el país.

20.- Juntas de Salubridad en cada uno de los Estados y Sanidad en los Puertos, (28 de febrero de 1883).- La misma disposición que volvió Nacional al Consejo Superior de Salubridad, establece que se nombrará una Junta de Salubridad en cada uno de los Estados y una Junta de Sanidad para cada uno de los Puertos principales de la República.

21.- Reforma a la Constitución de 1857, (12 de Noviembre de 1908).- - El Ejecutivo mandó el Congreso una iniciativa de Reforma a la fracc. XXI, del artículo 72 de la Constitución de 1857, para modificar la frase final de dicha fracción, que era "Salubridad de Puertos y Fronteras" para quedar como "Salubridad General de la República."

El dictamen fue aprobado y elevado a reforma Constitucional el 12 de Noviembre de 1908. Así quedó como facultad del Congreso, dictar leyes sobre entre otras materias, Salubridad General de la República.

22.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (5 de febrero de 1917).- El texto original de la Constitución contiene disposiciones vinculadas con la salud y la asistencia en sus artículos 11, 16, 27, fracc. III

73 Fracc. XVI, 123 fraccs. II, XII y XV y 130, párrafo quince. Los textos del artículo 4º y de la fracc. XXXI del 123 se incorporaron más después. Así tenemos que en el Diario Oficial del 31 de Diciembre de 1974 se publicó un nuevo Artículo 4º - relacionado con la Salud y cuyo texto es el siguiente:

Artículo 4º "El varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de una manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de -- sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la -- protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas". Al igual que el artículo 123 fracc. XXXI.

El 21 de diciembre de 1982 se publican en el Diario Oficial las reformas y adiciones al artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de las responsabilidades de los servicios públicos.

Y por último en el Diario Oficial del 3 de febrero de 1983; el citado artículo sobre una adhesión promovidos por el Presidente de México Lic. Miguel de la Madrid H., para quedar de la siguiente manera:

Artículo 4º El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá -- la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades en materia de Salubridad General, conforme lo que dispone la fracc. XVI del artículo 73 de ésta Constitución.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La Ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas.

23.- Consejo de Salubridad General. Constitución Política de los E.U.M. 5 de febrero de 1917.- En los términos como quedó asentado el Consejo en la mencionada Constitución, es como viene funcionando hasta la fecha, claro está con -- las recientes modificaciones

Artículo 73.- El Congreso tiene facultad:

Fracción XVI.- Para dictar leyes sobre Nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República:

1°. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus -- disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2°. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación -- de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.

3°. La autoridad de Sanitaria será ejecutiva, y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.

4°. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos -- que le competan.

(Vigente) 4°. Las medidas que el Consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana, así como las adoptadas para prevenir y combatir la -- contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión, en los casos que le competan.

Así es como se ha contado con los siguientes reglamentos interiores del Consejo y por supuesto se cuenta con el vigente del 11 de Noviembre de 1974.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General de la República.-
Diario Oficial 4-XII-1924.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General de la República.-
Diario Oficial 31-I-1944.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General de la República - - - - -

D.O. 7-11-1951

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General de la República - - - - -

D.O. 11-XI-1974

II. CODIGOS Y LEYES, COMO MARCO JURIDICO DE LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE LA SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN ESTE PAIS.

Siguiendo el mismo orden de ideas describiré a continuación una estructura especial, pretendiendo dar una visión global de todos y cada uno de los Códigos Sanitarios, que han tenido vigencia en nuestro país, hasta la aparición de la Ley General de Salud; hay que resaltar que la expedición de dichos códigos se realizó después de la Constitución de 1824, primera en México que consagró el federalismo y no reservó la materia de Salubridad a la Federación; por lo tanto los asuntos relativos a dicha materia eran de la competencia de los Estados. Aún las tendencias centralistas que se dieron en el siglo pasado no lograron cambiar el carácter descentralizado de la competencia en Salubridad. Esta tradición la reiteró la Constitución de 1857.

Es a partir de la Reforma Constitucional de 1908, que se revirtió el sistema descentralizado en los asuntos sanitarios al facultar al Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad General en la República, disposición que hizo suya la Constitución de 1917. El carácter concentrador de la competencia sanitaria, se ha pronunciado en los Códigos Sanitarios que han tenido vigencia a partir de ese momento, pues han sostenido una tendencia acaparadora, en demérito de las atribuciones de los otros dos niveles de Gobierno: Estado y Municipios; al ampliar cada vez más la lista de materias de Salubridad General.

De igual manera establecere en forma concatenada las facultades que las Leyes Reglamentarias al Artículo 90 Constitucional han otorgado a las Dependencias Federales encargadas de la Salubridad y de la Asistencia Pública; en éste caso sólo se consideraron las Leyes expedidas a partir de la Constitución de 1917.

Es evidente, que en nuestro país la tendencia ha sido la de perfeccionar y mejorar la Administración Pública, en lo particular la encargada de atender los asuntos relacionados con la Salubridad y Asistencia Pública. En este --

sentido señalaré el seguimiento de las dependencias encargadas de la Salubridad y Asistencia en México, específicamente el origen de la Secretaría de Salud.

A partir del iniciado proceso de modernización administrativa, en el año 1967, la legislación aplicable ha sido actualizada, siendo una de las leyes más importantes La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, reformada en varias ocasiones, y por tanto cuenta con importantes innovaciones con respecto a las leyes de la materia que le antecedieron, pues incorpora las figuras de la Desconcentración Administrativa y regula la Sectorización Administrativa, entre otras cosas.

Primer código Sanitario. (El 15 de julio de 1891). se expidió el mencionado código que consta de 4 libros y tuvo como objetivo reglamentar la organización de los servicios sanitarios. El Primer libro se ocupó de la Administración Sanitaria Federal; El Segundo de la Administración Sanitaria Local; El Tercero a las sanciones que se impondrán por la inobservancia de dicho código y el Cuarto dedicado al procedimiento. Este ordenamiento constó de 353 artículos.

Segundo Código Sanitario.- (10 de Diciembre de 1894); con esta fecha se promulgó este código en el cual aparecen cambios de carácter meramente administrativos, no hay variaciones técnicas de fondo en relación al primero.

Tercer Código Sanitario. (30 de Diciembre de 1902), Se expide en citado Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que adiciona el título relativo a la Administración Sanitaria en la Capital, con dos capítulos referentes a hospitales, baños y barberías. Este tercer código constó de 381 artículos.

Por esos años surge la primera Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, D.O. 14 de Abril de 1917, en la cual se establece en su artículo primero.- Para el despacho de los negocios de orden administrativo federal habrá seis Secretarías y tres Departamentos: Las Secretarías serán: La de Estado, la de Hacienda y Crédito Público, la de Guerra y Marina, la de Comunicaciones, la de Fomento, y la de Industria y Comercio.

Los Departamentos serán: el Judicial, el Universitario y de Bellas Artes y el de Salubridad Pública.

A partir de este momento surge oficialmente el primer órgano o dependencia del Gobierno, encargado de la Salubridad en México.

A finales de ese año 31 de Diciembre de 1917, se promulga la Ley de Secretarías de Estado, que sustituyera a la anterior, pero no aparecen diferencias sustanciales con respecto a la del 14 de Abril.

Cuarto Código Sanitario (El 8 y 9 de Junio de 1926), se publicó en el D.O., el citado código, que a diferencia de los anteriores códigos éste, contempla un título preliminar que consta de 25 artículos referidos a la "Naturaleza y Organización del Servicio Sanitario". Cabe mencionar la adición que en el libro Primero se hizo sobre el ejercicio de la Prostitución, lo cual se integra en un capítulo específico. El Código en cuestión observa la siguiente estructura y temas: El Primer Libro de la Administración Sanitaria General de la República; el Segundo, de la Administración Sanitaria Local; El Tercero de las Penas; y el Cuarto del Procedimiento.

Ley de Secretarías de Estado, Departamentos Administrativos y Demás Dependencias del Poder Ejecutivo Federal.- El 6 de Abril de 1934, se publica en el D.O. la citada Ley, correspondiendo al art. 12 con 15 fracciones, al Departamento de Salubridad, siendo sus atribuciones y competencias más amplias que en la anterior ley la de 1917.

Se establece como nueva facultad del Departamento de Salubridad Pública la Higiene Industrial, en Cooperación con la facultad que le corresponde al Departamento de Trabajo.

Quinto Código Sanitario. (El 31 de Agosto de 1934), se expide dicho Código en el cual se observa, a diferencia del Cuarto Código, la inclusión de dos libros más, se contempla por vez primera, lo concerniente a sanidad internacional y a la acción extraordinaria en materia de Salubridad Internacional. El Segundo de Sanidad Nacional; El Tercero de acción Extraordinaria en materia de Salubridad; El Cuarto de Sanidad del Distrito y Territorios Federales y de las zonas, Islas e inmuebles sujetos al dominio de la Federación; El Quinto de las Sanciones; y el Sexto del Procedimiento. Este código constó de 514 artículos.

Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.- El 31 de Diciembre de 1935, se publica en el D.O. La presente Ley correspondiendo al Departamento de Salubridad Pública el artículo 12 con sus 15 fracciones donde se indican sus funciones.

En términos generales contemplan las mismas atribuciones del Departam--

mento de Salubridad Pública.

Como nuevas atribuciones se encuentra lo relativo a higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona a la salud humana por medio de alimentos y - en general, la vigilancia sobre el cumplimiento en del Código Sanitario y sus reglamentos así como los estudios de iniciativa de los mismos.

Congresos Sanitarios; Coordinación de Servicios Sanitarios en el Distrito y Territorios Federales, y en General. la vigilancia sobre el cumplimiento del Decreto que adiciona la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando el Departamento de Asistencia Social Infantil.- con fecha 30 de Junio de 1937 se publica en el D.O. el mencionado decreto que adiciona a dicha Ley, creando el Departamento de Asistencia Social Infantil, correspondiendo a dicho Departamento, el artículo 15 C con sus 22 fracciones donde se indican sus funciones dando lugar a una división orgánica administrativa, ya que a partir de éste momento son dos los órganos o dependencias encargados de la Salubridad y Asistencia en México.

"Artículo 1º para el Despacho de los negocios del orden Administrativo de la Federación y para el Estudio y planeación de la política de conjunto que en ciertos rasgos deba seguirse, así como para promover y gestionar lo conveniente habrá las siguientes dependencias del Ejecutivo: Departamento de Asistencia Social Infantil"

"Artículo 6.- Se adiciona la mencionada Ley en el artículo siguiente:"

Artículo 15C.- serán atribuciones del Departamento de Asistencia Social Infantil:

I. Higiene prenatal, prenatal, de la maternidad, postnatal (de la madre y del niño). infantil y pre-escolar;

II. Educación urbana, semi-urbana y rural de niños, hasta seis años

III. Centros de Educación pre-escolar en el Distrito y Territorios Federales. - Respecto de los que funcionen dentro de los establecimientos penales o de corrección para menores; el Departamento de Asistencia Social Infantil tendrá la dirección técnica;

IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI y XXII.

Decreto que Modifica.- La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de la Asistencia Pública.- El 31 de Diciembre de 1937 se publica en el

D.O., el mencionado decreto

Con la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, el Departamento de Salubridad Pública no sufre ninguna modificación en cuanto a sus atribuciones y delimitaciones en materia administrativa.

Sin embargo el Departamento de Asistencia Social Infantil desaparece. De tal manera que se puede decir que tuvo una existencia efímera.

Dentro de las atribuciones de la Secretaría de Asistencia Pública destacan las siguientes: la organización de Asistencia Pública en el Distrito Federal y Territorios Federales, así como lo relativo a las Instituciones de la Asistencia Privada, artículo 150., fracc. de la I a la XI. Así como también encargarse de la Beneficiencia Pública.

Decreto que Reforma.- La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.- El 9 de Diciembre de 1933 se publica en el D.O. dicho decreto que reforma a la citada Ley en lo relativo a la Beneficiencia Pública y Lotería Nacional.

Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.- El 30 de Diciembre de 1939 se publica en el D.O., la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado cuyo artículo 10 corresponde a la Secretaría de Asistencia Pública y el Artículo 13 el Departamento de Salubridad Pública.

Hasta éste momento y al hacer una comparación entre la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 1935 y sus reformas de 1937 y 1938, y la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de 30 de diciembre de 1939, tenemos que: Se encuentra una similitud entre ambos textos.

Por lo que hace a la Secretaría de Asistencia Pública, las facultades se ven adicionadas en los siguientes puntos:

-- No se contempla lo referente a la facultad de administrar directamente a la Beneficiencia Pública.

-- Sigue vigente la atribución relativa a la Lotería Nacional.

Decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia.- El 1º de Octubre de 1943. se publica en el D.O. la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia funcionando la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública.

Decreto que establece el uso de las siglas S.S.A. para designar a la Secretaría - de Salubridad y Asistencia, en substitución de las S.A.P. y D.S.P. que designaban a las dependencias fusionadas en ella.

El 14 de Noviembre de 1945, se publica en el D.O. el mencionado uso (S.S.A.).

Ley de Secretarías y Dependencias de Estado.- Entre el 13 y 21 de diciembre de -- 1946, se publica en el D.O., la citada Ley por algunos errores que contenía la -- primera publicación, cuyo artículo 13 correspondía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Esta Ley contempla las atribuciones de la Secretaría de Salubridad y Asistencia - que figuraban en la Ley del 30 de Diciembre de 1939. La anterior en virtud de que esta Ley es la única que, después detalla en un reglamento las atribuciones de ca da Dependencia.

Reglamento de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.- El 2 de Enero de -- 1947 se publica en el D.O. el citado reglamento que otorga a la S.S.A. facultades de organizar, administrar, crear, dirigir y controlar la salud, asistencia y bene ficiencia pública impartida tanto por el Estado como por las instituciones priva das, así como los Centros de Educación dedicados a la materia en todo el Territo rio Nacional. También se vincula con el Derecho Social, al proveer lo relativo a la impartición de asistencia a la maternidad y a la infancia ejidal, campesina y obrera.

En suma, se le da a la Secretaría de Salubridad y Asistencia 28 atribuciones que detallan y determinan particularmente la Ley de 1946.

Sexto Código Sanitario.- El 25 de Enero de 1950 se publica en el D.O. el citado código que consta de seis libros, a éste código se le da como objeto, - el velar por la salubridad general e higiene pública del país, por primera vez, - se hace un listado de enfermedades transmisibles y aparecen las endémicas, así - como los delitos sanitarios.

Séptimo Código Sanitario.- Este séptimo código, fue el de 29 de Diciem bre de 1954, el cual se publicó en el D.O. hasta el 1° de Marzo de 1955 y empezó a regir el 1° de Abril de ese mismo año.

Este Código Sanitario consta de 305 artículos repartidos en cinco libros. Amplía y perfecciona las disposiciones y quizá lo más importante fue la Federalización y el acrecentamiento de la materia de Salubridad General.

Ley de Secretarías y Departamentos de Estado.- El 24 de Diciembre de 1958 se publica en el D.O. la Ley en cita que adiciona la facultad de la S.S.A. de crear y administrar establecimientos de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional; y así mismo establece la aplicación de fondos de la Lotería Nacional a la Beneficiencia Pública. Artículo 14 fracciones I y III respectivamente.

Por lo anteriormente anotado se puede decir que la diferencia la más sobresaliente entre la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado de diciembre de 1946 y la Ley de Secretarías de Departamentos de Estado del 24 de diciembre de 1958, es que la Ley de 1958 adiciona en su primera fracción, la facultad de la S.S.A. para crear y administrar establecimientos de terapia social.

Una parte medular en esta Ley, es el establecimiento de la aplicación de fondos de la Lotería Nacional a la Beneficiencia Pública.

Octavo Código Sanitario.- El 13 de Marzo de 1973 es expedido éste código, que abroga al de 1955, estaba estructurado por 15 títulos, 54 capítulos y 508 artículos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.- El 29 de diciembre de 1976, se publica en el D.O. la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyo artículo 39 corresponde a la S.S.A. Esta nueva Ley, amplía las facultades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, facultandola para planear y conducir la política de Saneamiento Ambiental, lo cual es una innovación.

Esta Ley, ha sufrido diversas reformas, entre otras las publicadas en el D.O. el

- 8 de Diciembre de 1978
- 31 de Diciembre de 1980
- 4 de Enero de 1982
- 29 de Diciembre de 1982
- 1° de Enero de 1983

Pero para efectos de nuestro estudio señalaremos la publicada el 21 de Enero de 1985. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

En el mencionado Decreto se interpreta en su Artículo primero que la Secretaría de Salubridad y Asistencia cambia su denominación por el de SECRETARÍA DE SALUD. Artículo 26 y 39.

Así mismo y en virtud del cambio de denominación que se dio, la Secretaría de Sa-

lud emitió un acuerdo que interpretó el Decreto Presidencial que estableció el uso de las siglas S.S.A. y determinó que tanto éstas como su logotipo se siguieran utilizando para designar a la citada Secretaría, el cual apareció publicado en el D.O. del 22 de febrero de 1985.

Artículo Primero.- La Secretaría de Salud será identificada con las siglas S.S.A. que por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de Noviembre de 1945, el Ejecutivo Federal ordenó utilizar para designar a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia. Así mismo se continuará usando el logotipo que....."

Ley General de Salud.- El 7 de Febrero de 1984 se publica en el D.O. - la presente y vigente ley, que contiene 18 títulos, 58 capítulos y 472 artículos. Además 7 Artículos transitorios, dentro de los cuales se establece en su Artículo Primero.-Esta Ley entrará en vigor a partir del primero de julio de 1984.

Segundo.- Se deroga el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos del 25 de febrero de 1973. (Octavo Código), publicado en el D.O. el 13 de Marzo de 1973.

Tercero.-Se abroga la Ley de Coordinación y Cooperación de servicios sanitarios - en la República, de 25 de agosto de 1934. La Ley que declara de utilidad pública la campaña contra el paludismo y crea la Comisión de Saneamiento Antimalárico de 27 de Septiembre de 1938; la Ley de la Dirección de Cooperación Interamericana de Salubridad Pública, de 2 de marzo de 1945; y la Ley que autoriza la creación de la Granja para alineados Pacíficos en San Pedro del Monte, Guanajuato, de 11 de Junio de 1945.

Cuarto.-En tanto se expidan las disposiciones administrativas de ésta ley, seguirán en vigor las que rigen actualmente, en lo que no la contravengan, y sus referencias al Código Sanitario.

Quinto.- Todos los actos, procedimientos y recursos administrativos relacionados con la materia de esta Ley, que se hubieran iniciado bajo la vigencia del Código Sanitario de E.U.M., que se deroga se transmitirán y resolverán conforme a las disposiciones, del citado Código.

Sexto.- El Ejecutivo o Federal, por conducto de la S.S.A. celebrará en un plazo que no excederá de un año, contado a partir de la fecha en que entre en vigor esta ley, con los gobiernos de los Estados, los acuerdos de Coordinación, que respecto de aquellas materias que en los términos de ésta Ley y demás disposiciones le

gales aplicables sean de interés común.

En el Distrito Federal, el Ejecutivo Federal determinará las Bases de Coordinación y de los convenios entre la Secretaría de Salud y el propio D.D.F., para los efectos del párrafo anterior.

III. SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

El 3 de Febrero de 1983, se publica en el D.O. la adhesión del Artículo 4º de la Constitución Política de los E.U.M., consagrando el Derecho a la protección de la Salud, promovido por el Presidente de México, Lic. Miguel de la Madrid Hurtado. Dicha adhesión entró en vigor el 4 del mismo mes y año; a partir de ese momento ha quedado consagrado como garantía social y por diversos instrumentos jurídicos han sufrido varias modificaciones a modo de integrar el Sistema Nacional de Salud, como por ejemplo:

- Decreto por el que se reforma y adiciona en diversos Artículos del Código Sanitario, Ley del Seguro Social y Ley del ISSSTE, publicados en el D.O. el 30 de Diciembre de 1982.

- Decreto por el que se reforma los Artículos 2º, 3º, 4º, 8º 9º y 16º del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, del 17 de Enero de 1983.

- Acuerdo por el que se crea la Dirección General del Secretariado Técnico de Gabinetes de la Presidencia de la República, del 19 de Enero de 1983.

- Acuerdo que deroga a las disposiciones que dieron origen a la Coordinación de Servicios de Salud Pública del 19 de Enero 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, del 30 de Agosto de 1983.

- Decreto que ordena la Descentralización de los Servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y los denominados "EMSS-Coplamar" y su integración orgánica en su Sistema Estatal. D.O. del 8 de marzo de 1984.

- Decreto que ordena a las Dependencias e Instituciones la elaboración de un Programa de Descentralización Administrativa. D.O. del 18 de junio de 1984.

- Acuerdo Presidencial que liquida a Coplamar, D.O. del 20 de abril de 1983.

- Acuerdo Secretarial No. 33 de Desconcentración de Facultades, D.O. del 31 de Agosto de 1984.

- Convenio Unico de Desarrollo 1984 y 1985.

- Acuerdo de Coordinación para establecer las Bases para la Elaboración y Ejecución del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud (Este acuerdo se celebró por el Ejecutivo Federal por conducto de la S.S.A., con todos los Estados de la Federación).

- Acuerdo de Coordinación para la transferencia de las relaciones de Obras Públicas en Unidades Médicas.

Todo esto surgido como un reclamo vigoroso del pueblo mexicano, a lo largo del Territorio Nacional y plasmado desde el Plan Nacional de Desarrollo (1983-1988) y el Programa Nacional de Salud.

En este orden de ideas tenemos en sí que la Ley General de Salud publicada en el D.O. de 7 de Febrero de 1984, establece en su Título Segundo Sistema Nacional de Salud Capítulo I.

Disposiciones Comunes, Artículo 1.- El Sistema Nacional de Salud, está constituido por las dependencias y Entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 2.- El Sistema Nacional de Salud, tiene los objetivos siguientes:

I.- Proporcionar servicios de Salud a toda la Población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

II.- Contribuir al desarrollo demográfico del país.

III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de Asistencia Social, principalmente menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social.

IV.- Dar impulso al Desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la

integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez.

V.- Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente - que propinen el desarrollo satisfactorio de la vida.

VI.- Impulsar un Sistema Nacional de Administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud, y

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que presten para su protección.

Así tenemos que la Coordinación del Sistema Nacional de la Salud estará a cargo de la S.S.A., Art. 7 de la Ley General de Salud.

Artículo 9.- Los gobiernos de las entidades federativas coadyuvaran, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los Acuerdos de Coordinación que celebren con la S.S.A., a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

La Concentración de acciones entre la S.S.A. y los integrantes de los sectores social y privado, se realizará mediante convenios y contratos. Artículo 14 de la Ley General de Salud.

Artículo 15.- Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las Entidades Federativas, en la prestación de servicios de Salubridad General, se establezcan en los Acuerdos de Coordinación suscrita la S.S.A., con los gobiernos de las Entidades Federativas, en el marco del Convenio Unico de Desarrollo.

Artículo 16.- La Federación y los gobiernos de las Entidades Federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, aportarán los recursos materiales, humanos y financieros, que sean necesarios para la operación de los servicios de Salubridad General, que queden comprendido en los Acuerdos de Coordinación que al efecto se celebren.

IV. LA SECRETARIA DE SALUD, OBJETIVOS Y METAS:

Según lo establece la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal - en su Artículo 39.- a la Secretaría de Salud corresponde el Despacho de los siguientes asuntos:

I. Establecer y conducir la política nacional en materia de Asistencia Social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de Servicios a la Salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen.

II. Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del Territorio Nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal.

III. Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos Deportivos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficiencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud,

IV. Organizar y vigilar las instituciones de beneficencia privada, en los términos de las leyes relativas, e integrar su patronato, respetando la voluntad de los fundadores,

V. Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de Asistencia Pública.

VI. Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y promover a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la Salud.

Asimismo, propiciar y coordinar la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes:

VII. Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud,

VIII. Dictar las Normas Técnicas a que quedará sujeto a la prestación de servicios de salud en la materia de salubridad general, incluyendo las de Asistencia Social, por parte de los sectores público, social y privado, y verificar su cumplimiento.

IX. Organizar y Administrar servicios sanitarios y generales en toda la República.

X. Dirigir la Policía Sanitaria General de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

XI. Dirigir la policía Sanitaria especial en los puertos, costas y fronteras, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando afecte o pueda afectar a la salud humana;

XII. Realizar el control higiénico e inspección sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y circulación de comestibles y bebidas;

XIII. Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos, excepción hecha de los de uso veterinario;

XIV. Regular la higiene veterinaria exclusivamente en lo que se relaciona con los alimentos que puedan afectar a la salud humana.

XV. Ejecutar el control sobre preparación, posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas y productos medicinales, a excepción de los de uso veterinario que no esten comprendidos en la Convención de Ginebra;

XVI. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles contra las plagas sociales que afecten la salud, contra el alcoholismo y los toxicomanías y otros vicios sociales y contra la mendicidad.

XVII. Poner en práctica las medidas tendientes a conservar la salud y la vida de los trabajadores del campo, de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la prevención social en el trabajo.

XVIII. Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene, establecidos por la Federación en toda la República, excluyendo aquéllos que se relacionan exclusivamente con la sanidad moral.

XIX. Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX. Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal.

XXI. Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General.

XXII. Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento.

XXIII. Los demás que le fijen expresamente las leyes y reglamentos.

Para lo cual y según lo establecido en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el D.O. de 19 de Agosto de 1985, se contará con las siguientes unidades administrativas:

-- Subsecretarías:

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

-- Oficialía Mayor

-- Contraloría Interna

-- Direcciones Generales: De abastecimiento por Decreto Publicado en el D.O. del 23 de junio de 1986. Desaparece ésta Dirección.

De Administración, de Administración de Personal, de Apoyo a la Coordinación Regional, de Asuntos Jurídicos, de Comunicación Social, de Control de Insumos para la Salud, de Control Sanitario de Bienes y Servicios, de Coordinación Sectorial, de Descentralización y Modernización Administrativa, de Enseñanza en Salud, de Epidemiología de Información y Evaluación, de Investigación y Desarrollo Tecnológico, de medicina preventiva, de Planeación y Presupuesto, de Planificación Familiar, y de Regulación de los Servicios de Salud.

- Organos Administrativos desconcentrados por función: Administración de Patrimonio de la Beneficiencia Pública; Escuela de Salud Pública de México, Gerencia General de Biológicos y Reactivos; y Centro de Obras y Equipamiento en la salud. Este Órgano se creó por conducto del Decreto que reforma y adiciona el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el D.O. el 23 de junio de 1986.

- Organos Administrativos Desconcentrados por territorio: Servicios Coord-

dinados de Salud Pública en las Entidades Federativas, y Servicios de Salud Pública en el Distrito Federal.

Además, la Secretaría contará con las siguientes Comisiones y Comités:

Comisión Interna de Administración y Programación

Comisión Coordinadora de Asuntos Internacionales

Comisión Coordinadora de los 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 Bona Pública, mantenimiento, Conservación y Arrendamiento de Inmuebles

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 materia de curación y material de información científica, y

Comités Técnicos Consultivos del Sector Salud.

CAPITULO CUARTO

BASES PARA EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA S.S.A.

I. MARCO CONCEPTUAL Y JURIDICO DE LA DESCENTRALIZACION DEL SECTOR SALUD

Como hemos visto anteriormente el uso indiscriminado de los términos de - descentralización, delegación de facultades y desconcentración, es exagerado por -- tal motivo estableceré lo siguiente:

Por descentralización debe entenderse, una estrategia político, económica y jurídica tendiente a democratizar la vida social, a agilizar los procesos económicos y a lograr una mayor eficiencia en la prestación de los servicios públicos. Sus ámbitos son de distinta índole; territorial, económico y financiero y distingue diversos grados de descentralización. En este sentido, presenta tres connotaciones: - la delegación, la desconcentración y la descentralización propiamente dicha.

Dichas manifestaciones deben enmarcarse dentro de un proceso continuo de acciones que permitan avanzar gradualmente desde un sistema centralizado hasta otro descentralizado, a través de etapas intermedias de delegación de facultades y de -- desconcentración.

La delegación de facultades es un acto jurídico-administrativo discrecional que permite a un funcionario transferir a subalternos la responsabilidad de -- ejercicio de funciones que le han sido encomendadas, sin perder por ello la posibilidad de su ejercicio directo y de asumir las facultades de decisión correspondientes.

Con la delegación se pretende descongestionar las tareas de los órganos - centrales, agilizar la toma de decisiones en los distintos niveles de la organización y acercar la resolución de trámites y la prestación de servicios al lugar donde se generan las demandas.

La Desconcentración es un acto jurídico-administrativo que permite al titular de una dependencia transferir facultades a un funcionario o unidad administrativa subordinada, para darle cierta autonomía técnica y operativa de carácter funcional o territorial. Con la desconcentración no se pierde la relación jerárquica y funcional respecto a los órganos centrales, pero éstos ejercen preferentemente actividades de normatividad, planeación, control y evaluación. Aunque se reservan el derecho a revisar las resoluciones adoptadas por órganos desconcentrados con el objeto

de modificarlas o incluso anularlas.

La Descentralización es un acto jurídico-político por el cual la Administración Pública Federal transfiere facultades, funciones, programas y recursos a una -- persona moral de derecho público con autonomía técnica y orgánica, reservándose lo -- que la doctrina denomina control de tutela y consecuentemente, rompiéndose la línea -- jerárquica entre el que descentraliza y el que recibe las facultades. La descentrali -- zación puede llevarse a la práctica en dos ámbitos: a) funcional cuando se transfiere facultades hacia un organismo público descentralizado, que forma parte de la Admi -- nistración Pública y Federal, y b) territorial cuando se transfieren programas y re -- cursos hacia otros niveles de gobierno, estatal o municipal.

La descentralización es parte de la estrategia general del Sector Salud, -- misma que encuentra sustento en el Sistema Nacional de Salud. Dentro de dicho marco, la descentralización de los servicios de salud adquiere un sentido muy amplio, ya -- que implica una revisión del marco de acción de la salud pública en función de una -- redistribución de responsabilidad entre los diversos niveles de gobierno y de los -- instrumentos de política existentes (administrativos, de política económica y secto -- riales, etc.); todo ello con el objeto de satisfacer en mediano plazo, los objetivos generales del Sistema Nacional de Salud (Art. 5 de la Ley General de Salud).

En suma, el proceso de descentralización en sentido estricto consiste en -- transferir a los gobiernos estatales las atribuciones, programas y recursos para la operación de los servicios. Ello sin menoscabo de que la Federación fije normas mí -- nimas de prestación de servicios en todos los Estados, a fin de garantizar un Siste -- ma Nacional de Salud uniforme.

Marco Jurídico.- la descentralización de los Servicios de Salud demandó la utilización de instrumentos jurídicos que permitieran cumplir con sus objetivos en -- el marco de una estrategia regularizadora del proceso y dotarlo de bases jurídicas -- congruentes y sistemáticas, por tanto

Tenemos que el Marco Jurídico de la descentralización comprende, entre -- otras las siguientes disposiciones:

CONSTITUCION

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (D.O. 5-11-1917).
- Art. 4o. Constitucional (D.O. 3-11-1983)
- Art. 115 Constitucional)

LEYES

- Ley General de Salud (D.O. 7-11-1984)
Artículos 3o., 4o., 7o., 9o., 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22
36, 181, 194, 199, 300, 302, 313, 379, 393 y 396
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (D.O. 29-XII-1976)
Artículos 22, 32, 32 bis, 37, 39 y 45
- Ley de Planeación (D.O. 5-1-1985)
Artículos 17, 33 y 34
- Ley General de Bienes Nacionales (D.O. 8-1-1983)
Artículos 9o., 10o., 14, 37, 38, 39, 41, 44 y 77
- Ley Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal - -
(D.O. 31-XII-1976)
Artículos 4o., 5o., 6o., 13, 17, 40, 41 y 42
- Ley del IMSS (D.O. 12-III-1973)
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (D.O. 27-XII-1983)
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales (D.O. 14-V-1986)

REGLAMENTOS Y DECRETOS

- Reglamento Interno de la Secretaría de Salud (D.O. 25-IV-1984)
Artículos 2o., 5o., 42, 43 fracción VIII, 44 Fracción X, 45, 46,
fracción II, 63 y 64
- Reglamento de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 1984-1988 (7 Agosto de 1984)
- Decreto que establece las bases del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. (D.O. 30-VIII-1983)
- Decreto que ordena la descentralización de los Servicios de Salud y de los Denominados "IMSS-COPLAMAR", y su integración orgánica en un sistema estatal (D.O. 8-III-1984)
- Decreto que ordena a las Dependencias y Entidades la elaboración de-

un Programa de Descentralización Administrativa. (D.O. 18-VI-1984)

- Decreto por el que se adiciona el Artículo 12 del Decreto Publicado el 8 de Marzo de 1984 para extinguir los Servicios Coordinados de Salud - Pública en los Estados y del Programa IMSS-COPLAMAR. (D.O. 24-VI-1985)

ACUERDOS

- Acuerdo Presidencial que liquida a COPLAMAR (D.O. 20-IX-1983)
- Acuerdo Secretarial No. 33 de Desconcentración de Facultades (D.O. 31-VIII-84)
- Acuerdo por el que se crea la Comisión de Descentralización y Desconcentración de la Secretaría de Salud. (D.O. 8-III-1983)
- Acuerdo por el que se desconcentran las farmacias de interés social de la Secretaría de Salud. (D.O. 30-VIII-1984)

ACUERDOS DE COORDINACION

- Acuerdos de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación, y de Salud, y los Ejecutivos de los Estados, con el propósito de establecer las Bases para la elaboración y ejecución del Programa de Descentralización de los Servicios de Salud en cada Entidad Federativa (1984).
- Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto, de la Contraloría General de la Federación y de Salud, y los Ejecutivos Estatales para transferir la realización de obras públicas en las Unidades Médicas de cada Entidad Federativa. (1984-1985)
- Acuerdo de Coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Programación y Presupuesto y de Salud y los Ejecutivos Estatales para establecer el programa de financiamiento e inversión en materia de Servicios de Salud a población abierta (1985).

(Los Estados donde se esta llevando a cabo el proceso terminal de integración orgánica y en sí de Descentralización son: Baja California - Sur, Colima, Guerrero, Guanajuato, Jalisco, Esto de México, Morelos, - Nuevo León, Querétaro, Sonora, Tabasco y Tlaxcala).

CONVENIOS

- Convenio de Descentralización del Gobierno Federal con el IMSS (D.O. 20-X-1984).
- Convenios Unicos de Desarrollo 1984 - 1985
- Convenios de Bases de Colaboración elaborados entre la SSA y el Centro Nacional de Estudios Municipales. (24-I 1985).

LEGISLACION ESTATAL

- Constituciones Políticas de los Estados
- Leyes Estatales de Salud
- Leyes Orgánicas de Poderes Ejecutivos Estatales
- Acuerdos de Coordinación en que se establecen las bases de colaboración entre el Centro Estatal de Estudios Municipales de cada Entidad Federativa y de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado, en el seno del COPLADE (1984)
- Bandos de Policía y Buen Gobierno, Estatales y Municipales

II. COORDINACION PROGRAMATICA

La Coordinación programática debe ser entendida como un conjunto de políticas, estrategias y mecanismos encaminados a la unificación de funciones, programas y recursos comunes de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El objeto general de la coordinación programática es ordenar las acciones de planeación, programación, presupuestación control y evaluación de los servicios de salud para contribuir a la consolidación de los sistemas estatales de salud.

Lo anterior permitirá alcanzar los siguientes objetivos particulares: programación conforme a necesidades y prioridades, capacitación y actualización de recursos, racionalización de normas, lineamientos y procedimientos para los servicios; eliminación de duplicidades en los servicios; sistemas de referencia y contra-referencia y de subrogación de servicios; racionalización de sistemas de administración, y programas de participación de la comunidad.

Los indicadores básicos para la coordinación programática son los siguientes: revisión anual del programa estatal de salud; opinión del gobernador al mismo -

programa; aprovechamiento de unidades y obras; estudios e informes sobre deficiencias y problemas; acuerdos de los Titulares de los Servicios Estatales de Salud en cada Estado con su gobernador en relación a la coordinación programática; sesiones del consejo interno de Administración y consejo Estatal de vigilancia, por lo que corresponde al sistema de referencia y contra-referencia; dictamen de duplicidad de cobertura y alternativas de aprovechamiento; integración del sub-comité de Salud y seguridad social; apartado de salud en el Plan Estatal de Desarrollo; programas inter-institucionales y sectoriales; planteamiento de la Salud en el CUD; Leyes estatales de Salud; apartado de regulación sanitaria; Convenios de Co-financiamientos; Comités Municipales de Salud; participación comunitaria; y programa de enseñanza y capacitación para la Salud.

Así tenemos que los productos básicos de la coordinación programática que se desprende de los anteriores indicadores son los siguientes: concordancia del programa Estatal de Salud; dictamen y proyectos de programas presupuestos de los servicios estatales de salud por parte de los gobernadores en su entidad federativa; propuestas de subrogación de servicios entre las unidades de primer nivel y segundo nivel, así mismo la recomendación de supresión de unidades y reubicación de las mismas; acuerdos periodicos del Titular de los Servicios Estatales de Salud y el gobernador del Estado para efectos de ir reorganizando el Sistema Estatal de Salud; informe temático de los acuerdos de sesiones de los consejos Internos de Administración y estatales de vigilancia; elaboración y aplicación del manual de Referencia y Contra-referencia; propuestas de cancelación de unidades con duplicidades de cobertura; y elaboración de la versión oficial del apartado sectorial de salud por la dependencia estatal correspondiente para su inclusión en el Plan Estatal de Desarrollo.

Por lo que corresponde a los mecanismos para el seguimiento y evaluación de la Coordinación programática consiste en la propuesta de un Listado de indicadores básicos, misma que ya fue mencionada anteriormente, y en una metodología para el seguimiento de la coordinación programática en la que participan: El Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud a través de otras áreas de la misma, y cuya finalidad consiste en definir las etapas, las formas y los participantes en las actividades de coordinación programática.

El reporte mensual lo elaboran los Servicios Estatales de Salud Pública en los Estados, donde básicamente se anotan las actividades realizadas en relación a cada indicador así como los productos terminados; el reporte trimestral lo elabora la

unidad de seguimiento y evaluación por Estado y por indicador básico; y el reporte - semestral lo elabora la unidad de seguimiento y evaluación por Estado, por indicador y en general.

III. INTEGRACION ORGANICA

Con el propósito de organizar y desarrollar Sistemas Estatales de Salud - con la participación que corresponda a los municipios y a los sectores social y privado involucrados, en el año 1985 se inició la integración orgánica de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y del Programa IMSS-COPLAMAR resultando de dicha fusión los Servicios Estatales de Salud.

Los Objetivos en sí de la mencionada integración son:

- Integrar Sistemas Estatales de Salud eficientes que contribuyan a la - ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los Servi- cios de Salud a Población Abierta.
- Fusionar los dos grandes servicios federales de atención a la salud a la población abierta para abatir duplicidades, omisiones y evitar dete- riores en la operación de los servicios.
- Lograr que los servicios operen conforme a un solo modelo de atención a la Salud, bajo normas técnicas y administrativas uniformes.
- Impulsar la modernización de los Servicios de Salud, subsanando las de- ficiencias existentes y se logren las transformaciones que posibiliten la consolidación de los Servicios Estatales de Salud.
- Homogenizar los Instrumentos de carácter jurídico, programático, de or- ganización, información, administrativo, técnicos y de participación - que se apliquen en los Servicios Estatales de Salud.

Ahora bien, en virtud de que la descentralización requería de la identifi- cación de soluciones específicas y viables a distintas cuestiones de orden adminis- trativo, laboral, financiero, patrimonial, técnico y político, y con el objeto de es- tablecer criterios generales en relación a la identificación de las diferencias en - la prestación de los servicios entre SSA e IMSS, definir las áreas y materias en las que existen duplicaciones, rezagos y contradicciones, proponer alternativas para dise- ñar los modelos de sistemas integrados y la elaboración de los propios modelos manua- les que se requieran para la integración de los servicios de salud, se crearon ocho

grupos de trabajo integrados por representantes de la SSA y del IMSS, con objeto de lograr planteamiento uniforme para la integración orgánica. Estos grupos de trabajo que se definieron a nivel central son los responsables del desarrollo de las acciones comprendidas en las materias que a continuación se describen:

A) MODELO DE ATENCIÓN PARA POBLACION ABIERTA.- Este es un conjunto de mecanismos debidamente seleccionados y organizados a través de los cuales los recursos de infraestructura de salud y los recursos humanos se ordenan y estratifican por medio de un proceso administrativo y la organización de la tecnología médica sanitaria para ofrecer prestaciones de salud integrales.

Dicho Modelo está estratificado en tres niveles de atención y regionalizado con base a rangos definidos de población:

El Primero.- comprende a las unidades médicas en áreas rural dispersa, rural concentrada y urbana; y es responsable del tratamiento y seguimiento de patologías sencillas y frecuentes, de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores a donde refiere temporalmente a pacientes o a los que señala problemas ambientales.

El Segundo.- Abarca la atención médica en cuatro ramas básicas: Cirugía General, Ginecobstetricia, Pediatría y Medicina Interna; por lo que sus actividades están dirigidas a la restauración de la salud, atendiendo daños menos frecuentes y de mediana complejidad; atiende a pacientes derivados del primer nivel y a los que se presentan con urgencia médico-quirúrgicas; por lo que respecta a saneamientos del medio, se ejerce el control sanitario y de la contaminación ambiental con los apoyos de laboratorio que sean necesarios.

El Tercer Nivel.- Corresponde a especialidades médicas de alta Tecnología, es decir realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud a usuarios que presenten padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, que ha ya sido referidos por otros niveles.

Los mecanismos de dirección y enlace administrativo del Modelo se integran a través de los siguientes niveles jerárquicos: un nivel central, esencialmente normativo, de planeación, dirección y control; uno intermedio de adaptación de normas y manejo de programas y servicios en el ámbito regional y el nivel local, representado por la jurisdicción sanitaria, unidad de administración de servicios de salud que cuenta con los elementos operativos y de control de gestión para la atención autosu-

suficiente de la misma.

Con base en este modelo, que se envió a todas las entidades federativas de la República, se ha facilitado la integración programática; y la integración de un Plan de Desarrollo de los Servicios a mediano y largo plazo y las alternativas para el desarrollo del tercer nivel, así como la descentralización municipal y sus alternativas de financiamiento.

De lo anteriormente señalado se desprende que el modelo referido siempre estará en operación cuando se hagan los correspondientes ajustes, para integrar los servicios, sistemas de referencia y contra-referencia entre las unidades que lo conforman, tomando en cuenta las que se incorporen, su ubicación, su reordenamiento, su reclasificación por tipo, sus áreas de influencia y el personal que participe en él.

B) FINANCIERA.- El proceso de descentralización en su aspecto financiero ha contado con el decidido apoyo y la participación abierta de los Gobiernos Estatales, ya que han sido canalizados más de 3,600.0 millones de pesos a la realización de proyectos conjuntos de inversión con la Secretaría de Salud, producto de un programa de coordinación especial en el que fue decisiva la participación de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

A raíz de lo cual y como parte esencial del proceso de programación-presupuestación regional, se elaboró y consolidó el Programa Integral de Inversiones para Unidades de Servicios Médicos, realizado con el apoyo de los COPLADE.

Este instrumento programático ha permitido avanzar en la utilización racional de los recursos financieros acorde con la situación de austeridad que prevalece actualmente.

La radicación del gasto de operación se asegura en su totalidad a los Estados y se transfiere más del 50% de los recursos de inversión.

En lo relativo a cuotas de recuperación, los Servicios Estatales de Salud Pública en estos momentos las aplican a 49 partidas autorizadas.

Se han dictado las medidas de información y distribución de Manuales a las unidades Administrativas Foráneas para adecuar la operación de pago a terceros a través de las Sociedades Nacionales de Crédito en todas sus modalidades lo que implicó un sistema de pagos del Gobierno Federal (de las pagadurías civiles a las sociedades nacionales de crédito).

Es decir que con el fin de ejercer adecuadamente el presupuesto se han distribuido a las Unidades Foraneas, las Normas, Leyes, Lineamientos, Decretos y -- Acuerdos para el mejor manejo y control de su presupuesto radicado.

C) ABASTECIMIENTO.- El imperativo de evitar deterioros en la prestación de los Servicios con motivo del proceso descentralizador y la necesidad de dotar a los Estados que van a operar en forma descentralizada de los mecanismos y sistemas para garantizar el abasto de insumos médicos, material de curación, y otros bienes, llevó a la determinación de cumplir los objetivos siguientes:

- Detectar las características operativas del abastecimiento en cada estado.
- Evaluar el Estado Físico de las instalaciones destinadas al almacenamiento.
- Distinguir la infraestructura existente en la fase de distribución.
- Integrar un Inventario General de Recursos Humanos y Materiales, para el Sistema de Abastecimiento.
- Determinar Requerimientos Adicionales de Recursos
- Definir la necesidad de proporcionar capacitación y adiestramiento en materia de abastecimiento.
- Convenir Apoyos Logísticos
- Establecer cuadros básicos de bienes e insumos por tipo de servicio

Para alcanzar dichos objetivos, se hizo necesario elaborar documentos que orientaron el trabajo que por su parte deben realizar los estados que inician el -- proceso de integración orgánica, de tal modo que a través de los Comisarios designados para cada uno de ellos, se les han hecho llegar los productos siguientes:

- Sistema Integrado de Abastecimiento
- Diagnóstico General, Apoyos Logísticos y Perspectivas
- Inventario de Recursos y requerimientos para la operación del sistema -- integrado de abastecimiento.
- Cuadros básicos de bienes e insumos para las unidades de primero y se-- gundo niveles de atención.

- Marco Jurídico en materia de Abastecimiento (convertido en documento genérico).

Por otra lado se han firmado convenios específicos de asesoría y apoyo -- con varios Estados.

Así mismo se han proporcionado y se seguirá proporcionando seminarios de capacitación y adiestramientos para difundir la normatividad aplicable en Materia - de Abastecimiento al personal adscrito a ésta Area hasta cubrir todo el Territorio - Nacional.

D) CONSTRUCCION Y MANTENIMIENTO.- El objetivo primordial de este grupo -- consiste en impulsar el proceso de descentralización a través de la generación de - condiciones propicias para el mejor funcionamiento de las unidades administrativas - y médicas que apoyan al otorgamiento de los servicios de salud en el país. Para --- ellos los esfuerzos realizados se han orientado a agilizar los procesos de carácter operativo y de toma de decisiones referentes a la conservación y mantenimiento, --- construcción de unidades, y manejo de bienes patrimoniales destinados a la atención médica y su administración, construcción y mantenimiento.

Por tal motivo, se ha brindado apoyo a las acciones emprendidas por los - Gobiernos de los Estados en materia de obra pública y conservación y mantenimiento, de acuerdo a los programas previamente establecidos, asesorando en algunos casos a los servicios estatales de salud en cuanto a los trámites y requisitos que requieren cubrir para la obtención de los recursos, así como en aspectos relacionadas con la realización de obras públicas, asesoría en la programación, supervisión, y además, se efectuaron los estudios de ingeniería industrial para la determinación de la fuerza de trabajo en algunos de ellos.

E) LABORAL.- El proceso de integración orgánica de los servicios de salud a población abierta en el ámbito de la administración de los recursos humanos, se - ha orientado a que los trabajadores del Programa IMSS-COPLAMAR pasen voluntariamente en respeto a sus derechos adquiridos a prestar sus servicios en las dependencias estatales que se han creado para administrar y operar los Servicios Estatales de Sa - lud.

Conforme a lo anterior el grupo destinado a analizar estos aspectos ha -- realizado los trabajos conducentes para dicha incorporación, particularmente en las siguientes acciones prioritarias:

1. Revisión de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud en las que se incorporan los elementos necesarios de orden legal para dar cabida al proceso de descentralización en la materia. Estas condiciones generales, en su oportunidad, fueron válidas por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y depositados ante las autoridades competentes para cobrar plenos efectos legales.
2. En el marco del Convenio de Homologación Salarial se definió el tabulador de sueldos para los Servicios Estatales de Salud en beneficio de los trabajadores de las ramas médica, paramédica y afines.
3. Con el propósito de identificar los puestos de los Servicios Estatales de Salud de manera uniforme para los trabajadores de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del Programa IMSS-COPLAMAR, se expidió un catálogo de puestos que solución, en las mejores condiciones posibles, la identificación de las funciones para consolidar el modelo de atención a la salud y los Sistemas Estatales de Salud.
4. Se han ejecutado conforme a las normas y procedimientos definidos al efecto, las consultas individuales con los trabajadores del Programa IMSS-COPLAMAR en los Estados que se incorporan a la segunda etapa, en consenso con las autoridades del IMSS.
5. Se encuentra en operación el Programa de Superación Profesional y Técnica para apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Asimismo cabe señalar que una vez cubierto el elemento de la integración orgánica como punto inicial de la segunda etapa del proceso de descentralización, se pondrá en marcha los trabajos para la descentralización del Sistema de Administración de Personal hacia los Servicios Estatales de Salud. Con este propósito se han definido las funciones que cada una de las áreas de la Dirección General de Administración de Personal de la Secretaría de Salud habrán de transferirse a los Servicios Estatales y las etapas generales del proceso (se han puesto en marcha los citados trabajos).

F) ENSEÑANZA Y CAPACITACION.- La integración orgánica y descentralización operativa de la enseñanza y capacitación, tiene una gran relevancia, ya que la prestación de servicios médicos en las áreas rurales, es otorgada, en gran parte por recursos humanos en formación, tanto de pregrado, como de postgrado; por otra parte la

1. Revisión de las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud en las que se incorporan los elementos necesarios de orden legal para dar cabida al proceso de descentralización en la materia. Estas condiciones generales, en su oportunidad, fueron validas por el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud y depositadas ante las autoridades competentes para cobrar plenos efectos legales.
2. En el marco del Convenio de Homologación Sanitaria se definió el tabulador de sueldos para los Servicios Estatales de Salud en beneficio de los trabajadores de las ramas médicas, paramédicas y afines.
3. Con el propósito de identificar los puestos de los Servicios Estatales de Salud de manera uniforme para los trabajadores de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del Programa IMSS-COPLAMAR, se expidió un catálogo de puestos que solución, en las mejores condiciones posibles, la identificación de las funciones para consolidar el modelo de atención a la salud y los Sistemas Estatales de Salud.
4. Se han ejecutado conforme a las normas y procedimientos definidos al efecto, las consultas individuales con los trabajadores del Programa IMSS-COPLAMAR en los Estados que se incorporan a la segunda etapa, en consenso con las autoridades del IMSS.
5. Se encuentra en operación el Programa de Superación Profesional y Técnica para apoyar el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Asimismo cabe señalar que una vez cubierto el elemento de la integración orgánica como punto inicial de la segunda etapa del proceso de descentralización, se pondrá en marcha los trabajos para la descentralización del Sistema de Administración de Personal hacia los Servicios Estatales de Salud. Con este propósito se han definido las funciones que cada una de las áreas de la Dirección General de Administración de Personal de la Secretaría de Salud habrán de transferirse a los Servicios Estatales y las etapas generales del proceso (se han puesto en marcha los citados trabajos).

F) ENSEÑANZA Y CAPACITACION.- La integración orgánica y descentralización operativa de la enseñanza y capacitación, tiene una gran relevancia, ya que la prestación de servicios médicos en las áreas rurales, es otorgada, en gran parte por recursos humanos en formación, tanto de pregrado, como de postgrado; por otra parte la

enseñanza continua y capacitación del personal en servicio, contribuirá a lograr su homologación funcional en el modelo de atención de la salud a población abierta.

El Acuerdo 33 expedido por el C. Secretario de Salud y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1984, señala aquellas facultades que en materia de enseñanza en salud fueron delegadas a los Estados prioritarios, iniciando con esto la descentralización operativa y facilitando la coordinación programática para lograr la integración orgánica.

Dentro de las actividades realizadas por el grupo de trabajo específico, se han generado los siguientes productos.

- Capítulo de Enseñanza y Capacitación del Modelo de Atención de la Salud a Población Abierta
- Manual Operativo de Enseñanza y Capacitación
- Indicadores para coordinación programática
- Lineamientos generales para la integración orgánica y descentralización operativa de la enseñanza y capacitación de los recursos humanos para la salud.
- Propuesta de Convenio General de Colaboración entre la SSA y el IMSS.
- Propuesta de Convenio de Colaboración entre la SSA, el IMSS y los Gobiernos de los Estados.
- Políticas en materia de Enseñanza y Capacitación
- Para la Descentralización de los Estados de Tlaxcala, Baja California Sur, Sonora, Morelos, Jalisco, Nuevo León, Tabasco, Guerrero y Querétaro, en coordinación con las autoridades estatales, se elaboraron para cada uno de ellos, los siguientes documentos: Manual Operativo, capítulo correspondiente para el Modelo Estatal de Atención de la Salud a Población Abierta y Diagnóstico, Perspectivas y Apoyo Lógico de la Enseñanza y Capacitación de los Recursos Humanos en Salud.
- Acuerdo para establecer en la S.S.A. el Sistema de Técnicos de Anestesiología, consistente en que, médicos generales capacitados, presten sus servicios durante un año de campo en unidades rurales y posteriormente realicen la especialización.
- Acuerdo para que los residentes de especialidades troncales de la S.S.A. roten durante el último año de residencia por las unidades rurales del 2o. nivel.

- Acuerdo para que el I.M.S.S., continúe rotando a sus residentes de las especialidades troncales, Medicina Familiar y Técnicos de Anestesiología por los hospitales rurales de los Estados en los que se llevó a cabo la entrega de servicios, siempre y cuando se cumplan las cláusulas establecidas en los Convenios respectivos.

Paralelamente a lo anterior, se ha orientado la función sustantiva de normar, hacia la delegación de facultades en las áreas de pregrado, posgrado y enseñanza continua y capacitación; a fin de facilitar la coordinación programática y apoyar la descentralización operativa e integración orgánica en los Estados en que ya se realizó este proceso; y por otra parte, también proporciona asesoría a los responsables de estas actividades en el nivel estatal, a fin de que puedan cumplir satisfactoriamente con las atribuciones y funciones que la descentralización exige.

G) INFORMACION.- En materia de información estadística se han enfocado las acciones de descentralización sobre la elaboración de 3 productos principales:

1. Con el diagnóstico de los procesos para la generación de Información se precisan los flujos, recursos y productos de los sistemas con que cuenta la entidad para la generación de información, además de que sirve como apoyo para el diseño del Sistema Estatal de Información Básica.
2. A través del Inventario estatal de recursos para la salud se integra de manera homogénea, la información básica sobre los recursos humanos y físico-materiales existentes en las unidades médicas de la Secretaría de Salud y en las del IMSS-COPLAMAR.
3. El Sistema Estatal de Información Básica es el instrumento por medio del cual se integra la información estadística básica sobre recursos, prestación de servicios y daños a la salud, captadas en las unidades del IMSS-COPLAMAR como en las de la Secretaría de Salud, en base a conceptos homogéneos y regulando los flujos hacia las diferentes instancias tanto al interior de la entidad como hacia el nivel central.

Para el diseño del Sistema se han considerado tanto el modelo de atención, como la opinión de las entidades en proceso de descentralización y la de los principales usuarios del nivel central. De esta manera se ha alcanzado un Sistema que por sus características, es adaptable a las diversas fases de la descentralización de los servicios de salud.

Así tenemos que estamos llevando a cabo programas de capacitación, de supervisión, de apoyo técnico y de asesoría en forma tal que la implantación del Sistema sea óptima.

Es el caso de la recolección de información, sobre recursos humanos y físico-materiales de las unidades de IMSS-COPLAMAR y de la SSA a fin de construir una versión completa de esta información y se agilice su validación e integración definitiva en cada Entidad Federativa que entre a la fase de integración orgánica.

H). PATRIMONIAL.- En materia de aspectos patrimoniales se han instrumentado acuerdos programáticos para continuar con el proceso de descentralización, con la intervención de las autoridades de las entidades federativas, del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Secretaría de Salud; se ha llevado a cabo la integración de los anexos que contienen las cédulas de captación de bienes inmuebles y el listado de Inventarios de bienes muebles para la transferencia de recursos a la firma de los acuerdos de coordinación.

Por otra parte, se elaboró el registro total de inmuebles que poseen los servicios Estatales de salud pública en las entidades de Tlaxcala, Sonora, Baja California Sur, Morelos, Guerrero, Jalisco, Nuevo León, Tabasco y Querétaro. Así como del Programa IMSS-COPLAMAR en esos Estados. Así mismo, se efectuó la determinación de los trámites y requisitos correspondientes para regularizar la propiedad y/o posesión de esos inmuebles a favor de la federación y con destino a la Secretaría de Salud, transfiriéndose en uso gratuito a los Gobiernos de los Estados.

Por último se ha llevado a cabo también el levantamiento e integración de inventarios de bienes muebles y vehículos de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del programa IMSS-COPLAMAR que se transfieren en uso gratuito, así como la determinación de los bienes muebles que son susceptibles de baja definitiva.

IV. MECANISMOS DE INSTRUMENTACION

La descentralización de los Servicios de Salud demandó el establecimiento de mecanismos de instrumentación de naturaleza jurídica, programática administrativa a fin de cumplir con los objetivos en el marco de la estrategia instrumental y de las políticas derivadas.

A) MECANISMOS DE INSTRUMENTACION JURIDICA

La vigencia del estado de derecho y las necesidades de contar con compromisos específicos hizo que se requirieran de actos jurídicos generales y específicos

para llevar a cabo la descentralización de los Servicios de Salud, que se tradujo en reformas legales que distribuyeran las competencias en materia sanitaria con criterio descentralizador entre la Federación y las entidades federativas; Reformas al Art. 4o. Constitucional, las Reformas al Código Sanitario, a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la expedición de la Ley General de Salud y la de diversos reglamentos y decretos presidenciales que establecieron las bases para la descentralización, referidos en el capítulo de marco jurídico.

Asimismo, se establecieron otras vías complementarias para el proceso, como: Los Acuerdos de Coordinación que dentro del marco de los Convenios Unicos de Desarrollo precisaran las acciones y mecanismos orientados a fortalecer la coordinación para el ejercicio de las facultades concurrentes, establecieran la participación de los gobiernos estatales en el ejercicio de las facultades que correspondan a los Gobiernos Estatales. Además de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización que fueron celebrados entre la Secretaría de Salud y los Ejecutivos Estatales; los Acuerdos que han celebrado éstos últimos con las autoridades municipales; y los Acuerdos de Cofinanciamiento de Inversión.

B) MECANISMOS DE IMPLEMENTACION ORGANICA Y PROGRAMATICA ADMINISTRATIVA

De Organización

A nivel central se definió en la operación del Comité de Descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta con el objeto de determinar las funciones, recursos y responsabilidades que el Gobierno Federal debería descentralizar a las unidades administrativas estatales y en cuyo seno se integraron 8 grupos que coinciden con las áreas de integración a que se hizo referencia anteriormente.

A nivel estatal se amplió y fortaleció la operación de los Subcomités de Salud y Seguridad Social de los COPLADE para asegurar la congruencia de las acciones de Salud en cada Entidad.

Por otra parte, los foros de consulta popular fueron los mecanismos que permitieron fortalecer y cumplir la participación de los distintos sectores de la sociedad, a través de sus organizaciones.

Programáticos-Administrativos

Con el objeto de que las acciones de Descentralización se desarrollaran programadamente y conforme a prioridades, para garantizar su ejecución e inscripción y que además fueran congruentes con el programa de mediano plazo y los operati

vos anuales del Sector, se elaboró el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud.

Así como entre las modalidades programáticas que prevé el CUD y particularmente en los programas de desarrollo regional se elaboraron los programas anuales entre los Ejecutivos Federal y Estatales, los Programas Estatales de Salud y Programas Presupuesto.

De igual manera que para el manejo de recursos humanos, materiales y financieros involucrados en el proceso de descentralización y, con el objeto de conferir efectiva autonomía en el manejo de las responsabilidades derivadas de la operación de los servicios se definieron los sistemas, manuales, normas técnicas y modelos, en materia de relaciones laborales, abastecimiento, conservación y mantenimiento, aspectos patrimoniales, financieros y de contabilidad.

V. PROCESO DE SUPERVISION Y EVALUACION

Para que la descentralización de Servicios de Salud comprenda bases sustantivas en términos de cobertura de servicios y mejoramiento de la calidad, así como para dar efectividad al derecho a la protección de la salud, es necesario que la descentralización conlleve la eficiencia en la prestación de servicios y consolide a la Secretaría de Salud como coordinadora del Sistema Nacional de Salud, y se asegure el funcionamiento de mecanismos que garanticen el control, para conocer el avance de los proyectos, se tomen las medidas correctivas y se efectúe los ajustes correspondientes.

La supervisión es una función inherente de acción directiva y se caracteriza por las acciones de análisis, verificación, asesoría y adiestramiento en servicio. La utilización de la supervisión se basa en los propósitos y objetivos de la misma y comprende aspectos técnicos y administrativos orientados a lograr que las actividades se realicen de acuerdo a lo previsto.

Con base en lo anterior, es fundamental considerar la supervisión en los niveles jerárquicos administrativos citados (central, estatal, jurisdiccional y local), tanto en la etapa de coordinación programática (para el control y seguimiento de los programas institucionales) como en la etapa de integración orgánica

La evaluación, como proceso integral, se basa en el análisis y medición sistemática de las políticas, estrategias y programas de salud, mediante el manejo de conceptos básicos y la aplicación de Instrumentos de captación de datos, así como

el proceso de indicadores determinados por criterios establecidos.

Conforme a lo anterior, se elaboró el Modelo del Sistema de Evaluación de la Salud, el cual comprende desde el marco conceptual, identificación de criterios de propiedad, adecuación, eficiencia, eficacia y efectividad, asimismo, se de terminaron los sujetos señalados en el párrafo anterior, universos de evaluación, - la clasificación de indicadores para la evaluación de programas y acciones sustantivas, así como indicaciones para su aplicación en el ámbito sectorial.

El Modelo del Sistema de Evaluación, se distribuyó a todas las unidades administrativas de la SSA y demás entidades del sector. Asimismo, se elaboraron dos manuales de evaluación y autoevaluación para unidades de atención a la salud del -- primero y segundo niveles y un manual de indicadores para la evaluación de programas de salud.

Los manuales citados se distribuyeron entre los estados considerados en la segunda etapa del proceso de descentralización. Para los estados prioritarios se elaboró y aplicó el manual de evaluación para la descentralización.

Estas acciones se efectuaron para reforzar la etapa de Coordinación Programática, asimismo su aplicación permitirá un mecanismo de control en la etapa de integración orgánica por niveles técnicos y administrativos y de atención a la salud.

Todas estas acciones de evaluación facilitarán el desarrollo de funciones y recursos de la etapa de desconcentración de los estados en los cuales no se prevé a corto plazo, la etapa de Integración orgánica.

El modelo y procedimientos de evaluación, permitirá obtener datos concretos sobre:

1. Avances en programas de atención preventiva, en los siguientes rubros: enfermedades prevenibles por vacunación, detección y control de enfermedades transmisibles y no-transmisibles, nutrición, planificación familiar y salud bucal, - etc.
2. Avances en programas de atención curativa, especificando: consulta externa general y especializada; hospitalización general y especializada, egresos, utilización de camas, etc.
3. Avances en programas de regulación sanitaria: control sanitario de bienes y --

servicios e insumos para la salud; salud ambiental y ocupacional, etc.

4. Avances en programas de enseñanza e investigación
5. Avances en programas de capacitación de la población.
6. Avances en las estrategias de modernización y sectorización así como en el desarrollo de sistemas de programación, información y control en la reorganización de servicios; establecimiento de mecanismos de logística y administración general.
7. Modalidades establecidas en la regionalización de servicios, integración orgánica y sistemas de referencia y contrareferencia.

VI. AVANCE DEL PROGRAMA POR ESTADOS

Entidades Federativas en las que se ha llevado a cabo la integración orgánica y descentralización operativa

TLAXCALA

La integración orgánica y descentralización operativa de los Servicios de Salud en esta Entidad Federativa representó la primera experiencia como caso piloto que retroalimentó y enriqueció el proceso.

Los avances del programa logrados en el Estado de Tlaxcala se presentan de manera muy general:

- Los grupos estatales del Comité de Descentralización bajo la coordinación del Comisario y de la Dirección General de Descentralización y Modernización Administrativa, realizaron los estudios técnicos para la instrumentación del proceso en la Entidad, obteniendo los documentos técnico-normativos que permitieron su consolidación
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la integración orgánica y descentralización operativa de los Servicios de Salud, en el que se establecen las obligaciones a que se comprometen el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud y del IHSS, y el Gobierno del Estado.
- Se dictaminó la estructura orgánica de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado, por la Dirección General de Descentralización y Modernización Administrativa, dependencia que integra orgánicamente los servicios de salud.

- Se llevó a cabo la entrega-recepción de los bienes y servicios de la Secretaría de Salud al Gobierno del Estado. (6-VI-1985)
- Se efectuó la entrega-recepción de los bienes y servicios de la Secretaría de Salud al Gobierno del Estado. (20-VI-1985).
- Se estableció el programa integral de financiamiento e inversión en materia de salud, mediante Acuerdo de Coordinación celebrado entre los Gobiernos Federal y Estatal.
- Se realizó la consulta a los trabajadores de IMSS-COPLANAR que se transfieren a los Servicios Estatales de Salud y se les liquidaron las diferencias.

GUERRERO

Los avances en el Estado de Guerrero revisten gran importancia debido a que se ha logrado la descentralización de los Servicios de Salud hacia algunos municipios.

A continuación se describen los avances en el proceso de integración orgánica y descentralización operativa en la Entidad:

- Se realizaron los estudios técnicos para la instrumentación del proceso en la Entidad, obteniéndose los documentos técnico normativos que guiarán la instrumentación y permitirán su consolidación.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la integración orgánica y descentralización operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se integraron orgánicamente los Servicios de Salud a Población Abierta en la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.
- Se dictaminó la estructura orgánica de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.
- Se establecieron actividades de apoyo logístico por parte de la Secretaría de Salud y del IMSS, a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la descentralización de funciones en materia de Regulación Sanitaria, con el Gobierno del Estado.

- Se entregaron al Gobierno del Estado los bienes y servicios del Programa IMSS-COPLAMAR.
- Se estableció el Programa Integral de Financiamiento e Inversión en materia de Salud de los Gobiernos Federal y Estatal, mediante Acuerdo de Coordinación.
- Se realizó la consulta a los trabajadores de IMSS-COPLAMAR que se transfieren a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado.

MOPELOS

Las acciones realizadas en el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud en el Estado de Morelos son:

- Se efectuaron los estudios técnicos para la instrumentación de la integración orgánica y descentralización operativa de los servicios de salud.
- Se obtuvieron los documentos técnico-normativos que guiarán la instrumentación y permitirán su consolidación.
- Se formuló el Acuerdo de Coordinación para Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se creó la Secretaría de Salud y Seguridad Social que integra los Servicios de Salud a Población Abierta en el Estado y se dictaminó su estructura orgánica.
- Se convino con el Gobierno del Estado las actividades de apoyo logístico que proporcionará el IMSS y la SSA.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización de funciones en materia de regulación sanitaria.
- Se llevó a cabo la entrega-recepción de los servicios y bienes de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado.
- Se entregaron al Gobierno del Estado los servicios y bienes del Programa IMSS-COPLAMAR.
- Se estableció la exención de las cuotas de recuperación mediante acuerdo con el Gobierno del Estado.

- Se efectuó la consulta a los trabajadores de IMSS-COPLAMAR que se transfieren a los servicios estatales de salud y se les liquidaron las diferencias. Asimismo, se inició el pago al personal transferido.

JALISCO

Enseguida se presentan los avances logrados en el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud en el Estado de Jalisco:

- Se realizaron los estudios técnicos tendientes a la obtención de los documentos técnicos-normativos que guiarán la instrumentación y consolidación del proceso.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se creó el Departamento de Salud del Gobierno del Estado que integra orgánicamente los servicios de salud a población abierta en el Estado y se dictaminó su estructura orgánica.
- Se efectuó la entrega de los servicios y bienes tanto del IMSS-COPLAMAR como de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el
- Está en proceso la consulta a los trabajadores IMSS-COPLAMAR que se transfieren a los Servicios Estatales de Salud.

BAJA CALIFORNIA SUR

- Se realizaron los estudios técnicos para la obtención de los documentos normativos que guiarán el proceso, instrumentación y consolidación en el Estado.
- Se celebró el Convenio de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se crearon dos instancias operativas: La Secretaría de Salud del Gobierno del Estado y el Instituto de Servicios de Salud, mediante los cuales se integran orgánicamente los servicios de salud a población abierta.

- Se efectuó la entrega de los servicios y bienes tanto de IMSS-COPLAMAR, como de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados al Gobierno del Estado, (29-XII-1985).
- Se celebraron los Convenios de coordinación para la descentralización de materias específicas y para establecer las actividades de apoyo logístico.

SONORA

Los avances en Sonora han sido los siguientes:

- Se realizaron los estudios técnicos tendientes a obtener los documentos técnico-normativos que guiaran la instrumentación y consolidación de la descentralización.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se crearon: La Secretaría de Salud Pública del Gobierno del Estado y los Servicios Médicos de Sonora, integran los Servicios de Salud a Población Abierta.
- Se celebraron los convenios de coordinación para la descentralización de facultades en materias específicas.
- La entrega-recepción de los servicios y bienes de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del IMSS-COPLAMAR al Gobierno del estado, ya se efectuó. (9-XII-1985).

NUEVO LEÓN

- Se elaboraron los estudios técnicos para obtener los documentos técnico normativos que guiaran la instrumentación y consolidación del proceso de descentralización.
- Ya se creó la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado para integrar los Servicios de Salud a Población Abierta en el Estado.
- Ya se realizó la entrega-recepción de los servicios y bienes de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del IMSS-COPLAMAR al Gobierno del Estado. (10-XII-1985).

TABASCO

Las acciones que se han desarrollado son las siguientes:

- Se realizaron los estudios técnicos tendientes a obtener los documentos técnico-normativos para la instrumentación y consolidación del proceso. (29-XI-1985).
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y -- Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a población abierta, ya se realizó.
- La entrega-recepción de los servicios y bienes de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del IMSS-COPLAMAR, al Gobierno del Estado. (6-XII-1985).

QUERETARO

Las acciones que se han desarrollado son las siguientes:

- Se realizaron los estudios técnicos tendientes a obtener los documentos técnico-normativos para la instrumentación y consolidación del proceso.
- Se celebró el Acuerdo de Coordinación para la Integración Orgánica y -- Descentralización Operativa de los Servicios de Salud a población abierta.
- La entrega-recepción de los servicios y bienes de los Servicios Coordinados de Salud Pública y del IMSS-COPLAMAR, al Gobierno del Estado. Idem. (12-XII-1985)

En las Entidades Federativas en las que todavía no se ha llevado a cabo la integración orgánica y descentralización operativa, se ha acelerado la marcha en el proceso de desconcentración de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y se han fortalecido los mecanismos y acciones de coordinación programática que coadyuvan al acercamiento y unidad de mando de los diferentes sistemas operativos de los servicios de salud a población abierta que existen en el Estado. El fortalecimiento de esta primera etapa de la descentralización facilitará la instrumentación de la integración orgánica y descentralización operativa para 1987. Y con bases en las experiencias obtenidas se espera que muy pronto se abarque a todo el territorio nacional.

VII. ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACION DEL CONTROL Y REGULACION SANITARIA.

El Programa de Descentralización de los Servicios de Salud define como -- producto de la Integración orgánica y descentralización operativa, la participación de los gobiernos estatales en el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria que la Ley General de Salud confiere a la SSA.

En los Acuerdos de Coordinación para la integración orgánica y descentralización operativa de los Servicios de Salud a Población Abierta que se han celebrado con los Gobiernos de los Estados, se establecen las bases para que los gobiernos estatales participen en el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria, por conducto de las estructuras administrativas locales que se fijan al respecto y mediante la celebración de los acuerdos específicos que determinen los aspectos operativos de tales funciones.

Se entiende por control y regulación sanitaria: el conjunto de actos que lleve a cabo la autoridad a fin de prevenir riesgos y mejorar las condiciones de salud de la población, que comprende; la vigilancia sanitaria, la aplicación de medidas de seguridad, la imposición de sanciones respecto de los establecimientos, productos, servicios o personas a que se refiere la legislación sanitaria aplicable, así como las actividades relacionadas con el fomento sanitario.

La competencia en control y regulación sanitaria se ajusta a la siguiente tipología: A) de competencia federal (que la SSA ejerce de manera exclusiva), B) de competencia concurrente (que la SSA ejerce de manera coordinada con los gobiernos estatales), C) de competencia local, que se ejerce de manera exclusiva por los gobiernos estatales.

A partir del Acuerdo de Coordinación citado, el Gobierno Federal, a través de la SSA, y los gobiernos de los Estados están celebrando los Acuerdos de Coordinación para Descentralizar el Ejercicio de las Funciones de Control y Regulación Sanitaria, en los que se determinan los criterios, alcances, acciones y compromisos así como las modalidades de ejecución, finalidades y estrategias específicas que comprende la descentralización del ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria.

La identificación y enumeración de giros, actividades y productos que comprende la descentralización del ejercicio de las funciones de control y regulación

sanitaria con respecto a la participación de cada gobierno estatal, se determinan en los anexos de ejecución integrantes del acuerdo de coordinación para descentralizar el ejercicio de las mencionadas funciones.

CAPITULO QUINTO

DESCONCENTRACION

I. MARCO CONCEPTUAL

La Desconcentración es un acto jurídico-administrativo que permite al Titular de una dependencia transferir facultades a una unidad administrativa subordinada, para darle cierta autonomía técnica y operativa de carácter funcional o territorial, con la desconcentración no se pierde la relación jerárquica y funcional respecto a los órganos centrales, éstos ejercen exclusivamente actividades de normatividad, planeación, control y evaluación, ya que se les reservan, el derecho de ser revisadas sus resoluciones con el objeto de modificarlas e incluso anularlas.

Ámbito de Aplicación

A través del programa de desconcentración se establecieron los mecanismos o instrumentos que permitan fortalecer la autonomía técnica y operativa de las unidades administrativas regionales mediante la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros, con la finalidad de descongestionar los centros de decisión mejorar la prestación de los servicios, reducir los ramos de administración y resolver los problemas de operación y gestión en el lugar donde se presenten.

Para lograr lo anterior, se han definido las políticas del Programa de la Secretaría de Salud, que son los siguientes:

- La desconcentración administrativa comprenderá facultades de legislación, administración y operación de los servicios de salud.
- La desconcentración es un proceso gradual que equilibrará las necesidades de desconcentrar en el ámbito central y las posibilidades de las entidades federativas.
- La S.S.A. desconcentrará las facultades, funciones y responsabilidades inherentes a la (adecuada) prestación de los servicios básicos de salud en sus tres modalidades: atención médica, salud pública y asistencia social.
- La transferencia de facultades, funciones y programas estará presidido de riguroso análisis de viabilidad y se verá acompañada de los recur-

sos necesarios para su ejercicio.

- Los niveles centrales conservarán las funciones de normatividad, planeación y control de las unidades regionales.

II. MARCO JURIDICO DE LA DESCONCENTRACION

Leyes

- I.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Artículos 40, 73 fracción XVI, 90
- II.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal
Artículos 16, 17, 39
- III.- Ley de Planeación
- IV.- Plan Nacional de Desarrollo
- V.- Ley General de Salud
- VI.- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud
- VII.- Programa Nacional de Salud
- VIII.- Acuerdo No. 33 por el que se desconcentran facultades de los Servicios Coordinados de Salud Pública

Normas Técnicas

La Ley General de Salud señala como atribución de la Secretaría en el artículo 13, la competencia que tiene para dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento.

En el Reglamento Interior de la Secretaría vigente, se establece la competencia que tienen las distintas unidades administrativas en relación a la elaboración y emisión de normas técnicas en cada una de las materias propias de sus atribuciones. Esta función normativa de la Secretaría reviste especial importancia ante la emisión de los Reglamentos de la Ley General de Salud.

Con los antecedentes mencionados, se consideró la posibilidad de crear algún mecanismo que coadyuvará y agilizará la emisión de las normas técnicas en materia de Salubridad General; y es así como por acuerdo del C. Secretario del Ramo, se creó el 21 de Agosto de 1964 la Comisión Consultiva de Normas Técnicas de materia de

Salubridad General

La Comisión fué instalada el 27 de agosto del mismo año y está presidida por el Subsecretario de Planeación, e integrada por un representante de cada una de las Subsecretarías, de la Oficialía Mayor, de la Contraloría Interna y de la Dirección General de Asuntos Jurídicos. Cuenta con Coordinador y con Secretario Técnico, que es actualmente el Coordinador de los Grupos Institucionales del Sector Salud.

La Comisión tiene las siguientes atribuciones:

- Sugerir lineamientos metodológicos para la elaboración de normas técnicas en materia de Salubridad General.
- Opinar sobre anteproyectos de normas técnicas que presentan los Grupos Interinstitucionales del Sector Salud, los grupos ad-hoc que al efecto se constituyan, y las unidades administrativas de la Secretaría.
- Apoyar la evaluación del cumplimiento de las normas técnicas y sugerir su modificación, a fin de asegurar su congruencia con la eficaz prestación de los servicios de salud.

Es importante señalar que en este proceso habrá que recoger opiniones y puntos de vista de los sectores público, social y privada y de algunas entidades, como el Consejo de Salubridad General, sobre todo, cuando las actividades de éstos se relacionen con el contenido técnico de las normas o cuando constituyan un fondo que permita enriquecer estos documentos.

Sin lugar a dudas, el proceso normativo ha constituido un avance en la organización y en la sustentación jurídica que tiene ahora la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional de Salud en conjunto. Se requiere continuar con el esfuerzo de elaboración y emisión de Normas Técnicas en todas las materias que señala la Ley General de Salud y sus Reglamentos.

III. REGIONALIZACION POR FUNCIONES

El Modelo de Atención a la Salud para población abierta, requiere para su operación sistemas (técnico-administrativos) que integren, coordinen y evalúen las responsabilidades del Modelo en su conjunto, así como el funcionamiento armónico de las unidades y recursos integrados en subsistemas regionales autosuficientes.

El subsistema técnico-administrativo tiene una estructura integrada por -

tres niveles jerárquicos: Central, Regional y Jurisdiccional. El Nivel Central está constituido por el elemento normativo integrado por las áreas centrales de la Secretaría de Salud; el Nivel Regional está constituido por las Entidades Federativas; el Nivel Jurisdiccional, que es de especial importancia para la estructura técnico-administrativa del Sistema, cuenta con una extensión geográfica, una población determinada y un conjunto de recursos para atender en forma autosuficiente los problemas - del primero y segundo nivel de atención.

Las funciones características de los niveles técnico-administrativos que hacemos referencia son:

Nivel Central.- Las unidades centrales se encargarán de elaborar las normas de epidemiología y control de enfermedades, atención médica, educación para la salud, desarrollo de personal, producción de biológicos y reactivos, control sanitario, mejoramiento del ambiente, planificación familiar e investigación. Ellos establecerán normas, procedimientos de planeación, programación, presupuestación, información y control y evaluación para la implantación y desarrollo de los servicios a nivel regional y jurisdiccional.

Nivel Regional.- Este nivel es el responsable de los servicios y de las acciones en salud en sus respectivos ámbitos geográficos y controla un número variable de jurisdicciones proporcional a la población residente en la entidad, asimismo es el responsable de aplicar las normas provenientes del Nivel Central y su organización debe responder a las siguientes funciones:

- Aplicar lineamientos de planeación y elaborar los programas correspondientes conforme a las normas programáticas establecidas por el Nivel Central.
- Proponer el crecimiento y adaptaciones de la infraestructura que se requiera para aplicar el Modelo de Atención a la Salud a Población Abierta.
- Operar, dirigir, establecer, coordinar, supervisar y evaluar los programas emanados del Nivel Central, su organización debe reflejar el funcionamiento de los niveles centrales en sus áreas sustantivas, de regulación y apoyo para el buen desarrollo de los servicios.

Nivel Jurisdiccional.- La jurisdicción sanitaria es un conjunto de servicios operativos y elementos de control técnico-administrativo para la atención de un

núcleo demográfico residente en un área determinada. Su adecuada integración y funcionamiento es de especial importancia para el Sistema de Salud; y representa el instrumento de organización de trascendencia para la operación de los Servicios de Salud y su estructura debe ser adecuada para garantizar la eficacia y eficiencia en el desarrollo de los programas y prestación de los servicios integrales de salud.

La regionalización, según funciones en cada entidad federativa, deberá ser estudiada, reglamentada y adecuada en cada una de ellas para que se definan y precisen las funciones para la prestación de servicios en el estado y ser compatibles con las necesidades de control, supervisión y evaluación en su ámbito demográfico.

Es importante señalar que la regionalización por funciones se ha desarrollado en forma simultánea y continua a las etapas de coordinación programática, e integración orgánica y se tomaron las modalidades para las entidades en diferentes estadios en la descentralización.

La regionalización geográfica tiene por objeto crear:

- a) Subsistemas autosuficientes capaces de resolver los problemas de salud locales y/b regionales.
- b) Fórmulas de infraestructura y de recursos humanos, para atender características variables de población y su concentración demográfica.
- c) Programas para la atención de problemas del medio ambiente que cada región presente.

Las regiones se establecerán con base a un estudio demográfico y de recursos físicos que deben estratificarse definiendo los sistemas de referencia y contrreferencia para lograr una adecuada atención de la población abierta, en especial de aquellas que por condiciones de desarrollo urbano o por las características del medio rural presenta distintas modalidades para su atención; asimismo, debe tener suficiente flexibilidad para adaptarse a los cambios socioeconómicos de la población y a los que puede experimentar la organización de los servicios institucionales.

IV. PROGRAMA CALENDARIZADO DE DESCONCENTRACION

Estrategias

La desconcentración se regirá por los siguientes ejes estratégicos:

- Continuar con la integración orgánica de los servicios, conforme a las posibilidades presupuestales, y de acuerdo a criterios establecidos.
- Ampliar y consolidar la fase de coordinación programática en los términos señalados.
- Fortalecer la necesidad de la desconcentración en materia sanitaria, - aquellas entidades en que culmine la etapa de coordinación programática en tanto se inicia la de integración orgánica.

Con la finalidad de poder garantizar la coordinación, administración y operación de los sistemas nacionales y estatal de salud, se han definido en materia de desconcentración entre otras las siguientes orientaciones:

- Consolidar y mejorar el modelo administrativo de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados para garantizar una estructura administrativa homogénea básica.
- Establecer bases y mecanismos para que las unidades regionales ejerzan las facultades y materias que le serán desconcentradas.

Para la instrumentación y consolidación de los programas de descentralización y desconcentración se han establecido líneas estratégicas de acción en materia de desconcentración entre las que resaltan:

- Consolidar el sistema de programación nacional, sectorial, institucional y regional de los servicios de salud.
- Diseñar, establecer y desarrollar los métodos, sistemas y procedimientos para la ejecución del Programa de Desconcentración.
- Operar el proceso de desconcentración de facultades, funciones, recursos y responsabilidades de la SSA hacia las unidades administrativas, estatales y jurisdiccionales.
- Homogenizar, contactar y simplificar las normas, sistemas y procedimientos de control sanitario y de autorizaciones y certificaciones, - atendiendo prioritariamente aquellos que se proyecta desconcentrar y, en su caso descentralizar.
- Adecuar y establecer las bases jurídicas y administrativas para la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.

- Fortalecer la capacidad operativa y de gestión de las prestaciones estatales y jurisdiccionales de los organismos de salud de la Administración Pública Federal.
- Determinar y operar el proceso de desconcentración de funciones, recursos y responsabilidades de la SSA hacia las unidades administrativas estatales.
- Diseñar el modelo general de los servicios de atención médica aplicable en las entidades federativas.

Adicional

El Programa de Desconcentración Administrativa de la SSA está sujeto a tres etapas generales:

- Formulación
- Instrumentación
- Seguimiento y Evaluación

ETAPA DE FORMULACIÓN

La etapa de formulación comprende la revisión y validación del Programa y de los instrumentos operativos necesarios.

Las actividades más destacadas de esta etapa son:

- Integración definitiva
- Formulación de los procedimientos necesarios para cumplir con las funciones desconcentradas.
- Expedición de un nuevo Acuerdo General de desconcentración administrativa de la S.S.A., que recoja los avances alcanzados a la fecha.
- Capacitación a servidores públicos en los niveles regionales para la correcta instrumentación de las funciones que se desconcentran.

ETAPA DE INSTRUMENTACIÓN

En esta etapa se lleva a la práctica del Programa se establecen los compromisos semestrales de las unidades administrativas centrales y regionales se desarrollan las actividades establecidas en el Programa de Desconcentración.

Las actividades más importantes de esta etapa son:

- Aplicación de los compromisos establecidos en el Programa
- Cumplimiento de las disposiciones señaladas en el Acuerdo.
- Implantación de los manuales de organización y procedimientos
- Análisis de las necesidades de recursos humanos y presupuestales en cada entidad federativa para el cumplimiento de funciones desconcentradas
- Análisis de las estructuras y del personal que, en su caso, se trasladarán a las entidades federativas, y aplicación gradual y permanente de esta estrategia.
- Prestación de apoyos técnicos y logísticos por parte de las unidades correspondientes de la SSA.

ETAPA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Esta etapa comprende la aplicación de la metodología para el seguimiento de los avances del programa, la detección y corrección de insuficiencias y desviaciones, la realización de ejercicios periódicos de evaluación y la formulación de los compromisos para el siguiente semestre.

Las actividades más importantes de esta etapa son:

- Aplicación de los Reportes para el seguimiento y evaluación del Programa de Desconcentración.
- Elaboración de los Reportes de Avances de Desconcentración.
- Presentación a las instancias, superiores correspondientes del avance general del Programa.
- Detección de insuficiencias y desviaciones y resolución por parte de las Instancias correspondientes.
- Evaluación general periódica del Programa (trimestral, semestral o anual).
- Elaboración de los compromisos para el siguiente semestre.

CONCLUSIONES

Por lo anteriormente expuesto y a fin de llegar a un buen término el programa de descentralización y desconcentración de los servicios de salud de la Secretaría de Salud, se espera que las políticas y estrategias tendientes a superar todos los obstáculos se finquen en el sentido de que:

1. Se fortalezca el federalismo, para dar efectividad creciente al derecho a la protección de la salud.
2. Se revierta el proceso centralizador en materia sanitaria mediante una adecuada redistribución de competencias entre los tres niveles de gobierno, para así contribuir a una mayor cobertura de prestación de servicios de salud y que estos mismos sean de mejor calidad.
3. Se realice cabalmente la integración programática de todos los sistemas estatales y locales de salud que falten, así como su integración orgánica, a fin de alcanzar plenamente la atención a población abierta en el seno de los gobiernos locales, bajo un esquema de asignación y aprovechamientos racionales de los recursos.
4. Se garantice la adecuada coordinación de un sistema nacional de salud y la efectiva conducción y aplicación de una política nacional en esta materia, reconociendo los ámbitos sectoriales administrativo y programático, del sector público en su conjunto y de los sectores social y privado.
5. Se defina la política y programas sectoriales para cada entidad federativa que falte y que estos respondan a los problemas de salud inherentes a las mismas.
6. Se desarrollen no solamente programas estatales de salud, sino también municipales.
7. Se garantice la administración y operación íntegra de los sistemas locales de servicios de salud en las entidades federativas y en el Distrito Federal.
8. Se atienda preferente y simultáneamente los campos normativos y operativos.
9. Se fortalezca la coordinación entre las acciones del sector salud y las de -

otros sectores y de las autoridades en locales como en alimentación; educación; medio ambiente; agua potable y alineamiento.

10. Se vigorice la participación de la comunidad.
11. Se concilie descentralización con eficiencia en la prestación.
12. Se consolide la Secretaría de Salud como cabeza de sector y como coordinadora del Sistema Nacional de Salud.
13. Sea aprovechada la capacidad técnica que ha acumulado la Secretaría de Salud, por los servicios estatales de salud.
14. Se eviten deterioros a los empleados inmersos en el proceso jurídico administrativo de la descentralización nacional y se prevengan resistencias políticas.
15. Se logre en general los objetivos políticos y administrativos que busca la descentralización de la vida nacional.

B I B L I O G R A F I A

- ACOSTA ROMERO, MIGUEL: Teoría General del Derecho Administrativo, 10 . ed. México, Porrúa, S.A. 1986
- BIELSA, RAFAEL: Derecho Administrativo, Tomo I. La Ley Sociedad Anónima Editora, Impresora Buenas Aires 1964.
- DIEZ MARIA, MANUEL: Derecho Administrativo, Tomo I Omeba Editores, Buenos Aires, 1963.
- E. BUSTAMANTE, MIGUEL Y OTROS: La Salud Pública en México 1959-1982. Edición de la Dirección General de Comunicación Social, Coordinación de Ediciones de la Serie de Salud. Edición Unica. México, 1982.
- FRAGA, GABINO: Derecho Administrativo, 17a. ed. México, Porrúa, S.A. 1971
- GALUNA ESOCOBEDO, JOSE: Tratado de Administración General, Publicaciones - Esapal, San José de Costa Rica, 1962.
- GARCIA OVIEDO, CARLOS: Derecho Administrativo Tomo I, Ed. Madrid, 1955 -
- GARRIDO FALLA, FERNANDO: Tratado de Derecho Administrativo, Instituto de - Estudios Políticos (Cuaderno), Madrid, 1962.
- HELLER, HERMAN: Teoría del Estado, Editorial Fondo de Cultura Económica, - 7a. Reimpresión, México 1974.
- HURTADO DE LA MADRID, MIGUEL Y OTROS: La Descentralización de los Servicios de Salud, Editorial Porrúa, S.A., México, 1986.
- JIMENEZ CASTRO, WILBURG: Introducción al Estudio de la Teoría Administrativa, Ed. México, Fondo de Cultura Económica 1966.
- MONTET, PIERRE: La Vida Cotidiana en el Antigua Egipto, Ed. Mateu.

- OLIVERA TORO, JORGE: Manual de Derecho Administrativo, 16 ed. México, -
Porrúa, S.A., 1986.
- PEREZ RODRIGUEZ, CAROLINA: Historia de las Ideas sobre la Administración Pú-
blica, Archico de Derecho Público y Ciencias de la Administración, -
Vol. I, 1968-1969, Facultad de Derecho, Universidad de Venezuela 1971.
- SAYAGUES LASO, ENRIQUE: Tratado de Derecho Administrativo, Tomo I, 2da. ed. -
Montevideo, 1963.
- OTO PEREZ, RICARDO: Nociones de Derecho Positivo Mexicano, 3a. ed. México -
Editorial Esfinge, S.A., 1969.
- SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA: COPLAMAR. Programa Integrados, México 1978.
- SECRETARIA DE SALUD: Cronología de Salud 1800. Centros de Documentación y -
Análisis. Subsecretaría de Planeación Clave 00.09
- SECRETARIA DE SALUD: Cuadernos de Descentralización, Vols. del 1 al 6 Edita-
dos por la Subsecretaría de Planeación en colaboración con el Depar-
tamento de Imprenta de la Secretaría de Salud. México 1984-1986
- SECRETARIA DE SALUD: Cuadernos de Divulgación Legislativa: Vol. 0 Nos. 1 al
3; Vol. I. Nos. del 1 al 23; Vol. II. Nos. del 1 al 9; Edición de la
Dirección General de Asuntos Jurídicos. En coordinación con el Depar-
tamento de Imprenta de la Secretaría de Salud. México 1982-1984.
- SECRETARIA DE SALUD: Esquema para el Estudio de su Evolución Jurídica-Admi-
nistrativa. Cuaderno de Divulgación Legislativa Publicado por la -
Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud. Mé-
xico 1983.
- SECRETARIA DE SALUD: Serie de Textos del Programa de Capacitación para la -
Modernización Administrativa, la Sectorización y la Descentralización
en el Sector Salud (del 1 al 8), Elaborados por la Oficialía Mayor -
y la Oficina de Producción de Material Didáctico. México 1983.

SECRETARIA DE SALUD: Edición Avances del Sector Salud (1983-1985), publicación realizada por la Dirección General de Coordinación Social. México 1985.

SECRETARIA DE SALUD: Edición Avances del Sector Salud (1983-1986), publicación realizadas por la Dirección General de Comunicación Social. México 1987.

SERRA ROJAS, ANDRES: Derecho Administrativo, Tomo I. 9a. ed. México, Porrúa S.A. 1979.

Leyes

México, Leyes y Códigos. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 72 ed. México, D.F., Porrúa, S.A. 1987

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley de Planeación Ley General de Bienes Nacionales; Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal; ed. México, D.F., Porrúa, S.A. 1987

Ley General de Salud

(D.O. 7-11-1984)

Ley del IMSS

(D.O. 12-III-1973)

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado.

(D.O. 27-XII-1983)

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

(D.O. 14-V-1986)

Reglamentos

Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia

(D.O. 25-VI-1984)

Reglamento de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público

(D.O. 10-XI-1981)

Decretos

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo
1983 - 1988

((D.O. 31-V-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. 30-VIII-1983)

Decreto por el que se descentraliza a los Gobiernos Estatales -
Servicios de Salud que presta la Secretaría de Salubridad y A--
sistencia en los Estados y los que dentro del Programa de sola--
ridad social por participación comunitaria denominado "IMSS- --
COPLAMAR", proporciona el IMSS.

(D.O. 8-III-1984)

Acuerdos

Acuerdo por el que se crea la Comisión de Descentralización y -
Desconcentración de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

(D.O. 8-III-1983)

Acuerdo por el que las Dependencias y Entidades de la Adminis--
tración Pública Federal, se reforman administrativamente.

(D.O. 24-IV-1979)

Acuerdo sobre el funcionamiento de las Entidades de la Adminis--
tración Pública Paraestatal y sus relaciones con el Ejecutivo -
Federal.

(D.O. 19-V-1983)

Acuerdo de Coordinación celebrados con las Entidades Federativas para la descentralización.

Acuerdo No. 33 Secretarial por el que se desconcentran facultades de los servicios Coordinados de Salud Pública

Bases y Convenios

Convenios Unicos de Desarrollo

Comité de Planeación para el Desarrollo de los Estados.

Líneamientos para la Sectorización de la Administración Pública (1979)