

196
23/10



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION

**MODELO PRACTICO DE DESCENTRALIZACION Y
DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA
APLICADO EN EL CONTEXTO DE
LA SECRETARIA DE SALUD**

Seminario de Investigación Administrativa

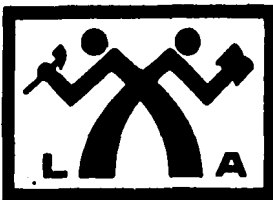
Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN ADMINISTRACION

P r e s e n t a :

GABINO REZA CUEVAS

Director del Seminario: L.A. LEOPOLDO MONROY K.



México, D. F.

1985



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.

I N D I C E

INTRODUCCION	
METODOLOGIA BASICA	
I. CONCEPTOS	10
A) El Estado	10
B) El Gobierno	11
C) La Administración	12
II. LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL	15
A) Antecedentes Históricos	15
B) Evolución Sociológica	15
C) Problemática que presenta la Administración Pública Federal	16
D) Concepto	16
E) Atribuciones	18
III. FORMAS DE ORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FE DERAL	25
A) Importancia de la Organización Administrativa	25
B) Concepto de la Organización Administrativa	25
C) Formas de Organización Administrativa	25
1) Centralización	26
2) Desconcentración	27

3) Descentralización	28
4) Sociedades Mercantiles y Empresas de Estado.....	29
IV. SISTEMA NACIONAL DE PLANEACION DEMOCRATICA Y PLANEACION DE SALUD	31
A) Planeación y Rectoría del Estado	31
B) Ley de Planeación y Sistema Nacional de Planeación Democrática	32
C) Niveles de Planeación	36
V. DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD	41
A) Adición al Artículo 4o. Constitucional	41
B) Ley General de Salud	42
C) Análisis de la Ley General de Salud	44
D) Regulación del Derecho a la Protección de la Salud.	45
VI. SISTEMA NACIONAL DE SALUD	49
A) Naturaleza y Propósito	49
B) Objetivos	50
C) Componentes del Sistema	51
D) Gabinete de Salud	52
E) Consejo de Salubridad General	54
F) Gobiernos Estatales	54
G) Participación del Sector Social y Privado	55
H) Estrategias de Consolidación del Sistema	56

VII. SECTORIZACION	58
A) Acuerdo por el que las Entidades de la Administración Pública Paraestatal se agrupan por Sectores...	58
B) Concepto	61
C) Sector Salud	62
D) Naturaleza de la Sectorización	66
E) Planeación y Sectorización	67
F) Mecanismos de Interacción Sectorial	67
G) Grupos Interinstitucionales	68
H) Consulta Popular Permanente	73
I) Programa Sectorial de Salud	73
J) Coordinación Intersectorial	78
K) Instrumentos para la Sectorización	79
L) Perspectivas	80
VIII. LA SECRETARIA DE SALUD	81
A) Antecedentes Históricos	81
B) Atribuciones	85
C) Responsabilidad de la Secretaría de Salud	90
D) Estructura Orgánica	92
IX. DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA	94
A) Marco Conceptual	94

B) Características de los Organos Descentralizados ...	96
C) Formas de Descentralización Administrativa	97
X. DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA	99
A) Marco Conceptual	99
B) Características de los Organos Desconcentrados	103
C) Formas de Desconcentración Administrativa	104
D) Lineamientos Generales para la Desconcentración Ad- ministrativa	105
XI. DIFERENCIA ENTRE DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA	108
XII. LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA	111
XIII. IMPORTANCIA DE LA DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE SALUD	117
APENDICE No. 1	
CONCLUSIONES	133
BIBLIOGRAFIA	142

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

El presente trabajo tiene como finalidad el poner de manifiesto el papel del Licenciado en Administración en el ámbito gubernamental.

La inquietud de escribir sobre el presente trabajo; nació de lo novedoso que es el tema de Descentralización y Desconcentración Administrativa, en la práctica nos hemos encontrado con problemas semánticos, no se diferenciaba adecuadamente un concepto de otro, así como de vivir el proceso de Descentralización y Desconcentración en el ámbito de la Secretaría de Salud.

Se ha elegido a la Secretaría de Salud como modelo práctico de Descentralización y Desconcentración Administrativa, por considerar que la naturaleza de sus actividades reviste gran interés.

El Plan Nacional de Desarrollo manifiesta que: "El Federalismo expresa la voluntad política de Descentralizar la vida nacional para el fortalecimiento de los estados y el municipio, de modo que éste se constituya en el espacio esencial de la vida económica, social y política del país dentro de un mejor equilibrio territorial. El Federalismo es una relación política, económica y social que implica la corresponsabilidad de todos los estados en el desarrollo nacional".

El acceso a una sociedad igualitaria implica buscar condiciones de vida adecuadas para todos los mexicanos y -

para todos los estados de la federación.

El derecho a la protección de la salud consagrado - en la Constitución es el fundamento de un sólido e integro do Sistema Nacional de Salud.

La Administración Pública es dinámica, y es seguro que con el tiempo, se irán superando las deficiencias, dan do un mejor servicio de salud a la población, con el consi guiente beneficio para el engrandecimiento de la vida na-- cional.

METODOLOGIA BASICA

1. SELECCION DEL TEMA

El tema del presente trabajo de investigación, "Modelo Práctico de Descentralización y Desconcentración Administrativa Aplicado en el Contexto de la Secretaría de Salud", nació de lo novedoso del tema, de encontrarme en la práctica problemas semánticos, así como de vivir el proceso mismo en el ámbito de la Secretaría de Salud, lo anterior hizo surgir la idea de elaborar la presente investigación, y sobre todo aportar a la institución un documento, que debidamente justificado, fueré de gran utilidad para el entendimiento del proceso que se vive en la Secretaría, amén de que cumpla con todos los requisitos indispensables para obtener el grado de Licenciatura en Administración.

2. TIPO DE INVESTIGACION

La investigación que habrá de llevarse a cabo, contemplará fases documentales y de campo, consulta de la bibliografía básica, observaciones directas, así como será indispensable el auxiliarse de mayores datos extraídos de otras dependencias, tales como: La Presidencia de la República, la Extinta Coordinación General de Estudios Administrativos, Facultad de Derecho, Facultad de Contaduría y Administración de la U.N.A.M., y por último de asesorías con Servidores Públicos que laboran en la Secretaría de Salud.

3.- OBJETIVO

El objetivo de la descentralización de los servicios de salud es a largo plazo, es un proceso que implica la redistribución de competencias entre la federación a través de la Secretaría de Salud, las Entidades Federativas y los Municipios, así como los instrumentos de política, económica, - sectorial y regional. Pretende transferir a los Estados - las funciones, programas y recursos para la operación de los servicios. Conservándose la Secretaría de Salud las atribuciones de planeación, normatividad, control y evaluación.

4.- HIPOTESIS

La descentralización de la vida nacional es una de - las estrategias rectoras del Plan Nacional de Desarrollo.

"La descentralización de los servicios de salud constituye una estrategia política tendiente a democratizar la - vida de la nación, supone una fuerza contraria a la centralización de los servicios de salud, busca una mayor eficiencia en la prestación de los servicios de salud."

5.- LIMITACIONES

La investigación que se llevó a cabo, estuvo enfocada única y exclusivamente y como se ha mencionado a la Des--

centralización y Desconcentración de los Servicios de Salud.

Será otra limitante para que el proceso de los servicios de salud pueda dar cabal cumplimiento a su cometido, la situación económica por la que atraviesa el país. El país - vive un programa general de reducción del gasto público y - reestructuración del aparato administrativo para que los - efectos de la economía en crisis pueda sostenerse.

6. TIEMPO Y LUGARES DE TRABAJO

La investigación estuvo realizada en la Secretaría - de Salud, a través de sus diferentes dependencias, en la Presidencia de la República, Facultad de Derecho, Facultad de - Contaduría y Administración de la U.N.A.M., en el período - comprendido entre el mes de agosto de 1984 y el mes de julio de 1985.

Lo anterior enriquecido mediante otras fuentes de información, así como mediante la atinada dirección del Lic. - Leopoldo Monroy Kiel, asesor del presente trabajo de investigación.

7.- RECOPIACION Y ORDENAMIENTO DE LA INFORMACION

La recopilación de la información tal como: Manuales Libros, Revistas, Folletos, Acuerdos, Decretos, Entrevistas Observaciones, Archivos; se concentraron dando lugar a un - amplia plataforma de información (Archivo), donde se separaron y resumieron los demás aspectos de importancia, para - conformar todos y cada uno de los capítulos del presente - trabajo.

El archivo de consulta que se logró obtener, permitió conseguir los datos y cotejar los temas a tratar.

8.- ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Una vez integrada esta plataforma de información o archivo de consulta, se procedió a analizarla e interpretarla.

Por un lado, la información que se consideró que no era del todo necesaria se desechó, y por otro lado se estudiaba aquella que fuera de utilidad para los fines que se perseguían al ir asociando una información con otra, se logró la conformación de cada uno de los temas del presente trabajo.

9. REDACCION Y REVISION

Habiendo conformado cada uno de los temas y capítulos se procedió a integrar el borrador para presentarse con el asesor del Seminario de Investigación, quien revisó y realizó las anotaciones y correcciones a que dieron lugar, enriqueciendo de esta forma el presente trabajo.

Posteriormente se efectuaron las correcciones dando lugar a ampliar o desechar la información que no era necesaria y se presentó el trabajo a revisión.

Una vez revisado el trabajo, la mecanografía, aprobado y habiendo obtenido calificación se procedió a la im-

presión de la obra, entregando los ejemplares y la documentación correspondiente a la Oficina de Exámenes Profesionales, en espera del Examen profesional.

I. C O N C E P T O S

A) EL ESTADO

"Es la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico, con independencia y autodeterminación, con órganos de gobierno y de administración que persiguen determinados fines mediante actividades concretas". (1)

"Es la organización jurídica fundamental de una sociedad bajo un sistema soberano y que se ejerce en un territorio determinado. (Creado y organizado por el derecho fundamental y ordenamiento jurídico básico. La Constitución señala todos sus elementos y demarca su especificidad)". (2)

"La actividad del Estado se origina en el conjunto de operaciones, tareas o facultades para actuar -jurídicas, materiales y técnicas-, que le corresponden como persona -jurídica de derecho público y que realiza por medio de los órganos que integran la Administración Pública, tanto Federal, como Local y Municipal". (3)

"La actividad del Estado está constituida por el --conjunto de actos, operaciones y tareas que conforme a la legislación positiva debe de ejecutar para la realización

1. Acosta Romero, Miguel. "Derecho Administrativo", México: Editorial Porrúa, S.A., 1979
2. Marin, José Luis. "Derecho Constitucional y Administrativo", Apuntes, 1981
3. Serra Rojas, Andres. "Derecho Administrativo", México: Editorial Porrúa, S.A., Decimasegunda Edición, 1983

de sus fines". (4)

B) EL GOBIERNO

"Se entiende como el conjunto de órganos que desempeñan el poder público del Estado a través de las diversas funciones en que éste se traduce y la actividad imperativa en que tales funciones se despliega". (5)

"Según el artículo 40 de la Constitución, nuestra forma de gobierno es la de una república representativa, democrática y federal.

República: Es el gobierno en el que la jefatura -- del Estado no es vitalicia, sino de renovación periódica, para la cual se consulta la voluntad popular.

Democracia: Para explicarla recordemos la conocida clasificación aristotélica. Para Aristóteles el poder de mando o de gobierno puede residir en un solo individuo, en una minoría o en una mayoría; en cada uno de estos fundamentos del gobierno distinguía Aristóteles una forma pura y una impura.

FORMA PURA

Monarquía
Aristocracia
Democracia

FORMA IMPURA

Tiranía
Oligarquía
Demagogia

4. Fraga, Gabino. "Derecho Administrativo", México: Editorial Porrúa, S.A.
5. *Idem* del punto 2.

(Democracia es, pues, el gobierno de todos para beneficio de todos).

Federal: El sistema que instituye la Constitución en punto a distribución de facultades entre los órdenes - centrales y regionales, engendra la consecuencia de que ambos órdenes son coextensos, de idéntica jerarquía, por lo que en uno no puede prevalecer por sí mismo sobre el -- otro". (6)

C) LA ADMINISTRACION

F. Taylor primero en publicar una obra específica en administración no dió ninguna definición, simplemente - señala el propósito que debería tener ésta disciplina diciendo: "El principal propósito de la administración debería consistir en asegurar el máximo de prosperidad para el patrón, unido al máximo de prosperidad para el trabajo".

(7)

La administración funcional propuesta por Fayol, y su modelo de proceso administrativo lo llevan a establecer una definición de administración diciendo: "Administrar es prever, organizar, dirigir, coordinar y controlar". (8)

6. Tena Ramírez, Felipe. "Derecho Constitucional Mexicano", México: Editorial Porrúa, S.A., 1967
7. Sánchez Rued, Héctor. "El Proceso Administrativo", Apuntes, 1981
8. Ríos Szalay, Adalberto y Paniagua Aduna, Andrés. "Orígenes y Perspectivas de la Administración", México: Editorial Trillas, Sexta Reimpresión, 1983.

Koontz/O'donnell consideran a la administración como: "La dirección de un organismo social y su efectividad en alcanzar sus objetivos, fundado en la habilidad de conducir a sus integrantes". (9)

George R. Terry define a la administración como: -- "La administración es un proceso distintivo que con (Planeación, Organización, Ejecución y Control) son ejecutados para determinar los objetivos mediante el uso de recursos humanos y materiales". (10)

El Lic. Agustín Reyes Ponce, considera la administración como una técnica, definiéndola como: "El conjunto sistemático de reglas para lograr la máxima eficiencia de las formas de estructurar y operar un organismo social".(11)

El Lic. Isaac Guzmán Valdivia llega a definir a la administración como: "La ciencia de la dirección social".(12)

J.A. Fernández Arena propone una definición de administración que incluye elementos adicionales a los utilizados por otros autores: "La administración es una ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través del esfuerzo humano coordinado". (13)

9. Reyes Ponce, Agustín. "Administración de Empresas (Teoría y Práctica)", México: Editorial Limusa, 1982
10. Idem del punto 6.
11. Fernández Arena, José Antonio. "El Proceso Administrativo", México: Editorial Diana, Quinta Impresión, 1981
12. Idem del punto 7
13. Idem del punto 7

El C.P. y L.A. Laris Casillas no define ni distingue realmente la esencia de la administración, tiene la tendencia a enfatizar en definir: "la administración como un arte". (14)

Se consideró que para ubicar a la Administración Pública dentro del todo social, habría que estudiar previamente al Estado, el Gobierno y a la Administración aunque fuese en forma conceptual.

14. Idem del punto 7

II. LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

A) ANTECEDENTES HISTORICOS

Desde los tiempos más lejanos de la historia, ha -- existido Administración Pública. En Egipto, en la época de Ramsés, existía un manual de jerarquía. En China, 500 A.C., existió un manual de Organización y Gobierno. En Grecia y Roma también se observan estructuras administrativas.

Desde luego, en la Edad Media y en el Renacimiento hubo sistemas de administración que se van perfeccionando y agrandando cada vez más.

La Administración Pública moderna ha visto ampliada cada vez más su estructura y misiones o cometidos que, podríamos decir, corren paralelas con la ampliación de la actividad del Estado independientemente de la filosofía y -- concepción política que sustenten los dirigentes del Estado.

B) EVOLUCION SOCIOLOGICA

Es un hecho que la Administración Pública día a día aumenta en sus agencias, oficinas, departamentos o unidades administrativas, el personal de éstas y los medios materiales con que cuenta para ello. Sociológicamente podemos considerar que el aumento de la población, el avance tecnológico y científico y la búsqueda de metas de progreso y bienestar dentro de la sociedad hasta hace poco tiempo eran desconocidos.

C) PROBLEMATICA QUE PRESENTA LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

Para hacer frente a esas actividades del Estado tiene que crear agencias o unidades administrativas que se encarguen precisamente de cumplir con los nuevos cometidos; y vemos así que surgen nuevas Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos, o bien, nuevas estructuras administrativas, que antes eran desconocidas como la descentralización, la desconcentración, las empresas públicas y el fideicomiso público.

Es así como, la Administración Pública, tiene que enfrentarse a una problemática distinta y aplicar 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 de las entidades federativas y municipales, en un sistema federal como el nuestro.

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

D) CONCEPTO

"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 (Legislativo y Judicial), su acción es continua y permanente, siempre persigue 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". (15)

"La Administración Pública puede conceptuarse desde un punto de vista material u objetivo, o bien, desde un -- punto de vista formal o subjetivo.

Desde el primer punto de vista debemos entender por Administración Pública la actividad que realizan los órganos del Estado para la satisfacción de los intereses colectivos, actividad que se exterioriza mediante la práctica - de procedimientos establecidos, ya sea por el Poder Legislativo al expedir las leyes, por el Poder Ejecutivo, que - se encarga de vigilar su cumplimiento, o por el Poder Judicial que las aplica.

Desde el punto de vista formal o subjetivo Adminis-tración Pública es la actividad formada por un conjunto de procedimientos y normas que regulan el funcionamiento del Poder Ejecutivo, y que están encaminados a proteger los intereses del grupo social". (16)

"La satisfacción de los intereses colectivos por medio de la función administrativa se realiza fundamente por el Estado. Para ese objeto éste se organiza en una

15. Idem del punto 1

16. Martínez Vera, Rogelio. "Nociones de Derecho Administrativo", México: Editorial Banca y Comercio, S.A. 1967

forma especial.

La organización especial de que hablamos constituye la Administración Pública.

Desde el punto de vista formal como el organismo público que ha recibido del poder político, la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales.

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 los particulares para asegurar la ejecución de su misión". (17)

"Está constituida por los diversos órganos del Poder Ejecutivo Federal, que tienen por finalidad las tareas sociales permanentes y eficaces de interés general que la constitución y las leyes administrativas señalan al Estado para dar satisfacción a las necesidades generales de la nación". (18)

E) ATRIBUCIONES

Artículo 90. La Administración Pública Federal será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica - que expida el congreso, que distribuirá los negocios del -

17. Idem del punto 4

18. Idem del punto 2

orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.

Las leyes determinarán las relaciones entre las entidades paraestatales y el Ejecutivo Federal, o entre éstas y las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos. (19)

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal nos explica claramente la estructura y funcionamiento de la Administración Pública.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. (20)

TITULO PRIMERO

De la Administración Pública Federal

CAPITULO UNICO

De la Administración Pública Federal

Artículo 1o. La presente ley establece las bases de organización de la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal.

La Presidencia de la República, las Secretarías de

19. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

20. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

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 Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito, las Instituciones Nacionales de Seguros y de Fianzas y los Fideicomisos componen la Administración Paraestatal.

Artículo 2o. En el ejercicio de sus atribuciones - y para el despacho de los negocios del orden administrativo encomendados al Poder Ejecutivo de la Unión, habrá las siguientes dependencias de la Administración Pública Centralizada:

1. Secretarías de Estado, y
2. Departamentos Administrativos

Artículo 3o. 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:

1. Organismos Descentralizados
2. Empresas de Participación Estatal, Instituciones Nacionales de Crédito, Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito e Instituciones Nacionales de Seguros y de Fianzas, y
3. Fideicomisos.

Artículo 4o. El Procurador General de la República es el consejero jurídico del Gobierno Federal, en los tér-

minos que determine la Ley.

Artículo 5o. El Gobierno del Distrito Federal estará a cargo del Presidente de la República, quien lo ejercerá por conducto del Jefe del Departamento del Distrito Federal, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica correspondiente.

El Procurador General de Justicia del Distrito Federal dependerá directamente del Presidente de la República y ejercerá las funciones que le asigne la Ley.

Artículo 6o. Para los efectos del Artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Consejo de Ministros se integrará con los Secretarios de Estado, los Jefes de Departamento Administrativos y el Procurador General de la República, presididos por el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos.

El Presidente de la República podrá convocar a reuniones de Secretarías de Estado y Jefes de Departamentos Administrativos que no incluyan a la totalidad de los miembros del consejo, cuando se trate de definir o evaluar la política del Gobierno Federal en materias que sean de la competencia concurrente de varias dependencias o entidades de la Administración Pública.

Artículo 7o. Para el ejercicio de sus atribuciones, el Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, contará con los Departamentos Administrativos que determine la Ley.

Artículo 8o. Para estudiar y dar forma a los acuerdos, presidenciales, compilar las Leyes y decretos promul-

gados, los reglamentos, acuerdos y resoluciones expedidas por el Presidente de la República; para estudiar y promover las modificaciones que deban hacerse a la Administración Pública y coordinar y evaluar su ejecución; así como para la atención de servicios de difusión y relaciones públicas, el titular del Poder Ejecutivo Federal contará con las unidades respectivas, además de aquellas de asesoría y apoyo técnico y de coordinación en áreas prioritarias que el propio Ejecutivo determine, de acuerdo con el presupuesto asignado a la Presidencia de la República.

Artículo 9o. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada y con base en las políticas, prioridades y restricciones que, para el logro de los objetivos y metas de los planes de gobierno establezca el Presidente de la República directamente a través de las dependencias competentes.

TITULO SEGUNDO

De la Administración Pública Centralizada

CAPITULO I

De las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos

Artículo 10. Las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos tendrán igual rango, y entre ellos no habrá, por lo tanto, preeminencia alguna.

Artículo 19. El titular de cada Secretaría de Estado y Departamento Administrativo expedirá los manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para su funcionamiento, los que deberán conte--

ner información sobre la estructura orgánica de la dependencia y las funciones de sus unidades administrativas así como, sobre los sistemas de comunicación y coordinación y los principales procedimientos administrativos que se establezcan.

Los manuales y demás instrumentos de apoyo administrativo interno deberán mantenerse permanentemente actualizados. Los manuales de organización general deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación. En cada una de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal se mantendrán al corriente los escalafones de los trabajadores y se establecerán los sistemas de estímulos y recompensas que determine la Ley y las condiciones generales de trabajo respectivas.

Artículo 20. Las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos establecerán sus correspondientes servicios de apoyo administrativo en materia de planeación, programación, presupuesto, informática y estadística, recursos humanos, recursos materiales, contabilidad, fiscalización, archivos y los demás que sean necesarios, en los términos que fije el Poder Ejecutivo Federal.

Artículo 22. El Presidente de los Estados Unidos Mexicanos podrá convenir con los gobernadores de los Estados de la Federación, satisfaciendo las formalidades legales que en cada caso procedan, la prestación de servicios públicos, la ejecución de obras o la realización de cualquier otro propósito de beneficio colectivo, a fin de mejorar los servicios, abatir costos o favorecer el desarrollo económico y social de las propias entidades federativas.

Artículo 23. Los Secretarios de Estado y los Jefes

de los Departamentos Administrativos, una vez abierto el -
período de sesiones ordinarias, darán cuenta al Congreso -
de la Unión del estado que guarden sus respectivas ramas,
y deberán informar, además, cuando cualquiera de las cáma-
ras los cite en los casos en que se discuta una ley o se -
estudie un negocio concerniente a sus actividades. Esta úl-
tima obligación será extensiva a los directores de los or-
ganismos descentralizados y de las empresas de participa-
ción estatal mayoritaria.

TÍTULO TERCERO

De la Administración Pública Paraestatal

CAPITULO I

De la Administración Pública Paraestatal

Artículo 50. El Presidente de la República estará facultado para determinar agrupamientos de entidades de la Administración Pública Paraestatal, por sectores definidos a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal, - en cumplimiento de las disposiciones legales aplicadas, se realicen a través de la Secretaría de Estado o Departamen- to Administrativo que en cada caso designe como coordina- - dor del sector correspondiente.

Artículo 51. Corresponderá a las Secretarías de Es- tado o Departamentos Administrativos encargados de la coor dinación de los sectores a que se refiera el artículo ante rior, planear, coordinar y evaluar la operación de las en- tidades de la administración paraestatal que determine el Ejecutivo Federal.

III. FORMAS DE ORGANIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL

A) IMPORTANCIA DE LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

La Administración Pública, como todo elemento del - Estado, necesita ordenarse adecuadamente y técnicamente. - Para ello se ha tratado, a través de la evolución de la Ad ministración Pública, de buscar formas de organización que respondan lo mejor posible a las necesidades del país en - un momento determinado.

B) CONCEPTO DE LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

"Es la forma o modo en que se estructuran y ordenan las diversas unidades administrativas 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 en la actividad de la propia administración, encaminada a la consecución de los fines del Estado". (21)

C) FORMAS DE ORGANIZACION ADMINISTRATIVA

Tradicionalmente se han considerado cuatro formas - de organización administrativa:

1. Centralización
2. Desconcentración

21. Idem del punto 1

3. Descentralización

4. Sociedades Mercantiles y Empresas de Estado

La realidad administrativa impone muchas veces variantes a estas formas, ya que no existe una precisión absoluta, ni una definición clara entre ellas.

Las formas de organización se refieren exclusivamente a la Administración Pública, o sea, Poder Ejecutivo y - Unidades Administrativas que de él dependen, directa o indirectamente.

1.- CENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

CONCEPTO:

"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". (22)

"Existe el régimen de centralización administrativa cuando los órganos se agrupan colocándose unos respecto de otros en una situación de dependencia tal que entre ellos existe un vínculo que partiendo del órgano situado en el más alto grado de ese orden, los vaya ligando hasta el órgano de infima categoría, a través de diversos grados en los que existen ciertas facultades". (23)

22. *Ibidem* del punto 1

23. *Ibidem* del punto 2

La relación jurídica que liga a los diversos órganos colocados en la situación que acabamos de describir, constituye lo que se denomina relación de jerarquía.

2.- DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA

CONCEPTO:

"La desconcentración estrictamente administrativa se identifica en México con unidades administrativas que forman parte de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal". (24)

No existe una precisión estricta en los conceptos, ni teórica ni legislativa, pues se habla inclusive de variantes de centralización desconcentrada y de descentralización centralizada, desconcentración central, periférica, unitaria, lineal, horizontal, etc., asimismo, se habla de delegación de facultades.

La desconcentración administrativa en su significado amplio o genérico puede considerarse como un proceso Jurídico-Administrativo que permite al titular de una institución, por una parte delegar en sus funcionarios u órganos subalternos la responsabilidad del ejercicio de una o varias funciones que le son legalmente encomendadas -excepto las que por disposición legal deba ejercer personalmente-, y por otra, transferir los recursos presupuestales y apoyos administrativos necesarios para el desempeño de tales responsabilidades. (25)

24. *Ibidem* del punto 1

25. Presidencia de la República. "Marco Conceptual y Lineamientos Generales para la Desconcentración Administrativa de la Administración Pública Federal", Colección Lineamientos, Núm. 5, Coordinación General de Estudios Administrativos.

Desde un punto de vista muy general, la desconcentración implica siempre una distribución de facultades entre los órganos superiores y los órganos inferiores; de donde, en la realidad, existe lo que pudiéramos llamar una realidad de estructuras desconcentradas, o bien, modalidades de la desconcentración.

3.- DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

CONCEPTO EN ESTRICTO SENTIDO:

La descentralización administrativa, en estricto sentido, existe cuando se crean organismos con personalidad jurídica propia, mediante disposiciones legislativas, para realizar una actividad que compete al estado, o que es de interés público.

"La descentralización administrativa es una forma de organización que adopta, mediante una Ley (en el sentido material), la Administración Pública, para desarrollar:

1. Actividades que competen al Estado,
2. O que son de interés general en un momento dado.
3. A través de organismos creados especialmente para ello, dotados de:
 - a) Personalidad jurídica
 - b) Patrimonio propio
 - c) Régimen jurídico propio". (26)

"La descentralización administrativa, como forma de

26. Ibidem del punto 1

la Administración Pública indirecta, es un modo de organización mediante el cual se integran legalmente personas jurídicas o entes de Derecho Público no territoriales, para administrar los negocios de su estricta competencia y realizar fines específicos del Estado, sin desligarse de la orientación gubernamental, ni de la unidad financiera del mismo". (27)

"En términos generales, consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la Administración central una relación que no es de la de jerarquía". (28)

4.- SOCIEDADES MERCANTILES Y EMPRESAS DE ESTADO

CONCEPTO:

SOCIEDADES

"En su aspecto civil, la sociedad es un contrato -- que se concreta en la voluntad de los socios de obligarse a combinar sus esfuerzos o recursos para la realización de un fin común de carácter preponderante económico, pero que no constituya una relación mercantil. (Artículo 2688 del Código Civil)". (29)

De este concepto deducimos lo que es sociedad en De

27. Ibidem del punto 3

28. Ibidem del punto 4

29. Puente y Flores, Arturo y Calvo Marroquin, Arturo. "Derecho Mercantil", Vigésima Sexta Edición, México: Editorial Banca y Comercio, S.A., 1981.

recho Mercantil: aquella en que el fin común es precisamente una especulación mercantil, puesto que no encontramos - en la Ley General de Sociedades Mercantiles una definición.

CONCEPTO DE EMPRESA PUBLICA

Empresa, según el Diccionario de la Academia Española, en su acepción jurídica es "Casa o Sociedad Mercantil o Industrial fundada para emprender o llevar a cabo acciones, negocios o proyectos de importancia".

SOCIEDADES MERCANTILES DE ESTADO

Son aquellas en las que el Estado: a) es el único - propietario tanto del capital como de los elementos de la empresa, o b) que su intervención sea tan grande, que pueda afirmarse que la de los particulares resulta inoperante, o poco significativa para la sociedad.

Para fines del presente estudio se ha considerado - tratar con especial énfasis a la Descentralización y Des-- concentración Administrativa, las cuales se estudiarán a - fondo en capítulos posteriores.

IV. SISTEMA NACIONAL DE PLANEACION DEMOCRATICA Y PLANEACION DE SALUD

A) PLANEACION Y RECTORIA DEL ESTADO

El establecimiento del Sistema Nacional de Planeación Democrática se fundamenta en los fines de la rectoría del Estado que deriva del propósito de garantizar que el desarrollo sea integral, que fortalezca la soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante el fomento del crecimiento económico y el empleo y una justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales.

El Sistema Nacional de Planeación Democrática, significa una respuesta clara al compromiso de organizar las actividades de gobierno de manera racional y previsoras y con el apoyo de una amplia participación popular. La planeación, en este contexto, permitirá impulsar y orientar el desarrollo económico y social del país.

La reforma al Artículo 25 establece y ordena, de manera explícita, las atribuciones del Estado en materia económica siempre referidas al interés general y limitados -- por la propia Constitución y las Leyes.

La Planeación Democrática, elemento esencial de esta nueva concepción, queda instituido en el texto del Artículo 26 Constitucional, que señala:

"El Estado organizará un sistema de planeación demo

crática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la Nación".

Los fines del Proyecto Nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática. Mediante la participación de los diversos sectores sociales recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al Plan y los programas de desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo sujeta obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

B) LEY DE PLANEACION Y SISTEMA NACIONAL DE PLANEACION DEMOCRATICA

En diciembre de 1982 el Congreso de la Unión expidió la Ley de Planeación, sustento jurídico de la planeación nacional del desarrollo.

Tiene por objeto encauzar las actividades de la Administración Pública Federal y garantizar la participación social en la integración del plan y los programas de desarrollo; establece bases para que el Ejecutivo Federal, responsable de conducir la Planeación Nacional, coordine sus actividades en este sentido con las entidades. La ley señala con precisión y claridad las atribuciones que corresponden en esta materia a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal dentro del Sistema de Planeación, quedando éstos obligados a elaborar sus programas en el marco del Plan Nacional de Desarrollo.

Las características relevantes de ese ordenamiento son:

- * Instituye la participación social en la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo y de sus programas y prevé procedimientos para extenderla a su ejecución y evaluación;

- * Define las responsabilidades de quienes intervienen en el proceso de planeación para asegurar que lo planeado se ejecute;

- * Impulsa el fortalecimiento de la capacidad en los tres órdenes de gobierno: federal, estatal y municipal;

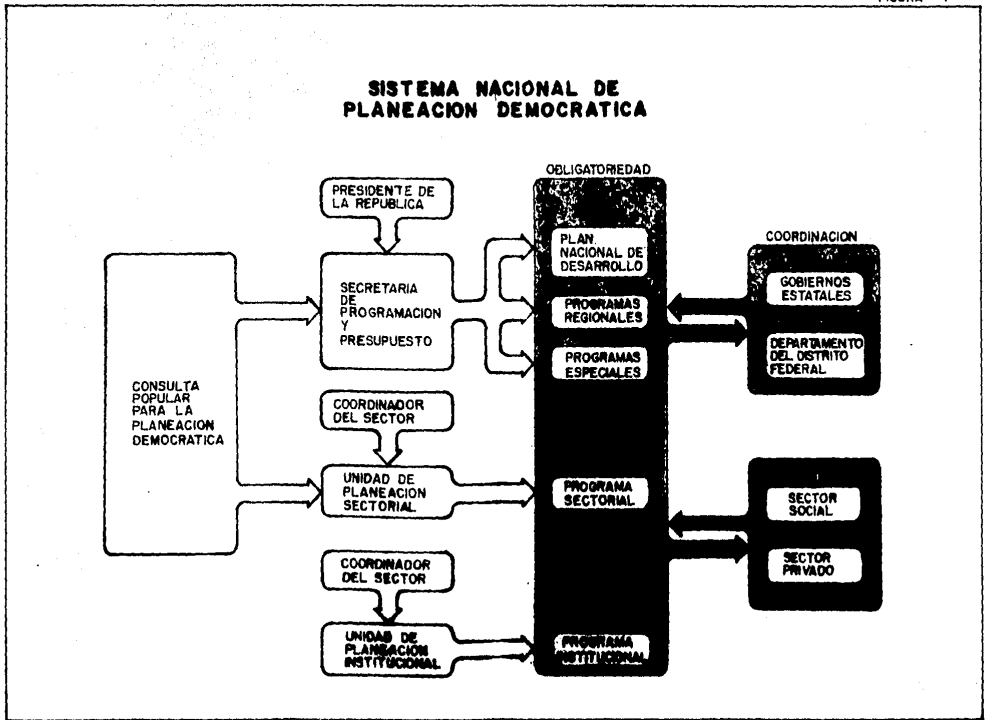
- * Jerarquiza los instrumentos de planeación en tres niveles: global, sectorial e institucional, para que, a partir del Plan Nacional de Desarrollo se formulen los programas sectoriales, entre ellos el de salud, los institucionales, los regionales y especiales que determine el Presidente de la República, asegurando así, la conveniencia - necesaria de las acciones populares para su mayor efectividad.

De acuerdo con ese ordenamiento, la Planeación Nacional de Desarrollo se lleva a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrático. (Figura 1)

La Ley de Planeación señala también la participación de los gobiernos de las entidades federativas con el Sistema Nacional de Planeación Democrática.

La concertación es, de acuerdo a la Ley de Planeación, objeto de contratos o convenios de cumplimiento obli

FIGURA I



gatorio.

Conviene destacar cinco aspectos relevantes de la --
Planeación Nacional del Desarrollo:

* Al ser democrática implica la participación de --
los sectores social y privado en este ejercicio de gobier-
no.

* La planeación democrática se guía por las necesi-
dades sociales. Pretende transformar la realidad de manera
ordenada y racional, para modificarla de acuerdo con los -
valores y la tesis que fundamente el proyecto nacional. --
Busca los medios para establecer los recursos para satisfa
cer esas necesidades y orienta el esfuerzo. Es en esencia
el arreglo de los recursos disponibles para el logro de --
los cambios deseados en la sociedad a fin de elevar sus --
condiciones de bienestar. Es más que un proceso técnico de
elección de opciones y de asignación de recursos; un proce
so en el que la concertación de acciones y la integración
de esfuerzos se traducen en programas que permiten el lo-
gro de los objetivos.

* La planeación, además de una técnica, es un incre-
mento para el logro de los principios básicos del Ejecuti-
vo Federal: el reordenamiento económico y el cambio estruc-
tural.

* El énfasis recae más en impulsar el proceso, que
en la mera formulación del documento: plan u programa. El
primero representa la tarea permanente de todos los compo-
nentes para que el Sistema se perfeccione y actue con efi-
ciencia y efectividad, instrumentación, control y evalua--
ción. El plan y los programas son documentos normativos de

la acción de la Administración Pública Federal con miras a consolidar el Sistema Nacional de Planeación Democrática y se llevan a la práctica mediante los programas operativos anuales.

* Se busca hacer compatible la planeación del desarrollo a cargo de la Administración Pública Federal con la correspondiente a cada una de las entidades federativas, - dentro del marco del federalismo y la descentralización de la vida nacional, vía los convenios únicos de desarrollo. (Figura 2).

C) NIVELES DE PLANEACION

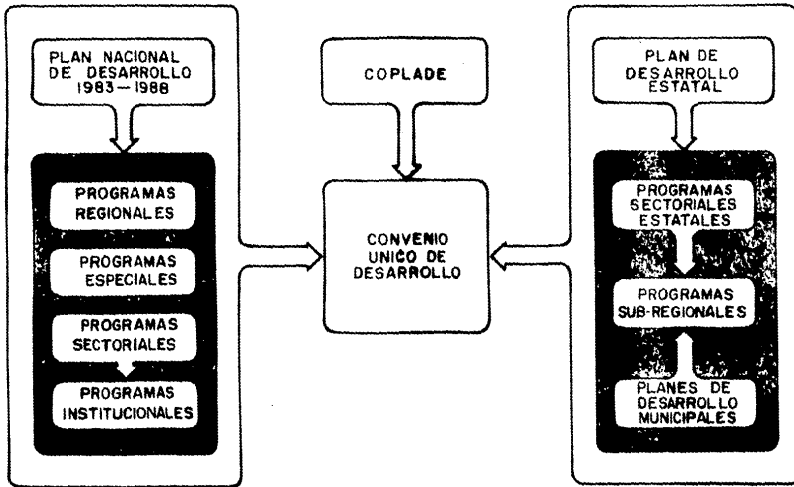
La Ley de Planeación señala la competencia de las - tres Secretarías de Estado que tienen carácter globaliza-- dor, de las entidades de la Administración Pública Federal y de las entidades paraestatales. Indica la concurrencia - de los Estados y de los sectores social y privado en la -- Planeación Nacional del Desarrollo.

- CONTROL DE TUTELA

Las entidades que componen la Administración Públi-- ca Paraestatal son tuteladas, conducidas, controladas, pla-- neados, programadas y evaluadas por la Administración Cen-- tralizada.

El control de tutela se ejerce a través de las Se-- cretarías de Estado consideradas como cabezas de sector y por las Secretarías Globalizadoras (Secretaría de Programa-- ción y Presupuesto, Secretaría de Hacienda y Crédito Públi-- co y Secretaría de la Contraloría General de la Federación)

COORDINACION DE LA PLANEACION FEDERAL Y ESTATAL



que norman y apoyan a las cabezas de sector.

La S.P.P. tiene, entre otras, la responsabilidad de coordinar las actividades de planeación nacional y elaborar el Plan Nacional de Desarrollo, tomando en cuenta las propuestas de las dependencias de la Administración Pública Federal, las de los gobiernos de los Estados y los planteamientos de los grupos sociales interesados a través de la consulta popular.

La S.H.C.P. apoya la planeación nacional respecto a la definición de las políticas financieras, fiscal y crediticia.

La S.C.G.F. aporta elementos de juicio para el control y seguimiento de los objetivos y prioridades del plan y los programas.

Las entidades paraestatales participan en la elaboración del programa sectorial en que se ubica y elaboran, cuando así se determine, su programa institucional.

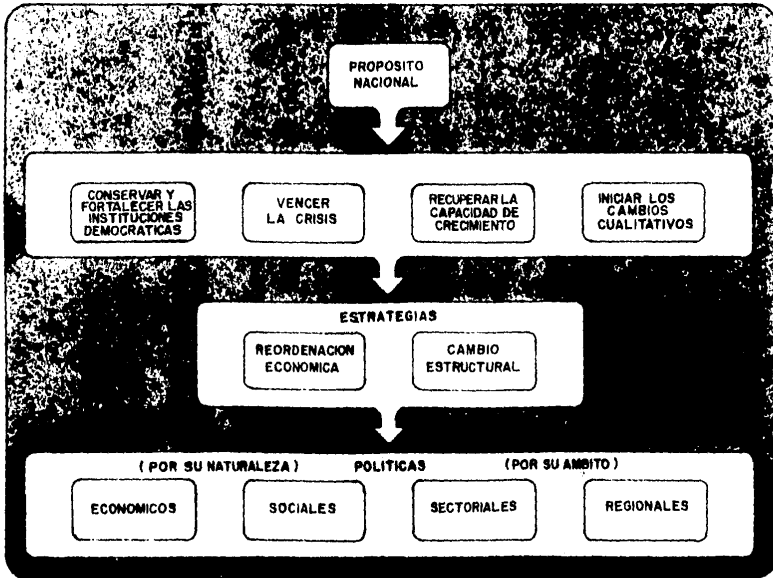
A las Secretarías de Estado les compete; intervenir, coordinar, vigilar, elaborar el Programa Sectorial, asegurar la congruencia del Programa Sectorial con el Plan y los Programas institucionales, regionales y especiales.

La estructura del Plan Nacional de Desarrollo (Figura 3) parte del gran propósito nacional, que se fundamenta en los principios del proyecto nacional vertidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con base en los principios políticos y el diagnóstico

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

ESTRUCTURA



co, se establece el propósito fundamental del Plan:

"Mantener, y reforzar la independencia de la Nación, para la construcción de una sociedad que bajo los principios del Estado de Derecho, garantice libertades individuales y colectivas en un sistema integral de democracia y en condiciones de justicia social. Para ello requerimos de -- una mayor fortaleza interna: de la economía nacional, a -- través de la recuperación del crecimiento sostenido, que - permita generar los empleos requeridos por la población, - en un medio de vida digno; y de la sociedad, a través de - una mejor distribución del ingreso entre familias y regiones, y el continuo perfeccionamiento del régimen democrático".

De este propósito se derivan cuatro objetivos:

- a) Conservar y fortalecer las instituciones democráticas
- b) Vencer la crisis
- c) Recuperar la capacidad de crecimiento
- d) Iniciar los cambios cualitativos que requiere el país en sus estructuras económicas, políticas y sociales.

De los cuatro objetivos se derivan dos estrategias rectoras que son la Reordenación económica y el Cambio estructural.

De las estrategias se derivan políticas que se diferencian por su naturaleza (Económicas y Sociales), por su ámbito (Sectoriales y Regionales).

V. DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD

A) ADICION AL ARTICULO 4o. CONSTITUCIONAL

El aspecto modular del programa de salud del Estado Mexicano está precisado en el nuevo texto del párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional, cuyo texto señala:

"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 federativas en materia de salubridad general; conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

Conviene recoger de la iniciativa de adición al artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la exposición de motivos del derecho a la protección de la salud, toda vez que de ellos se refleja el propósito del Gobierno Federal de hacer efectivo ese derecho, mediante el establecimiento del Sistema Nacional de Salud, a la vez que perfilan sus principales características:

1.- Acceso y Cobertura. El Sistema Nacional de Salud pretende hacer "factible que en el mediano plazo todos los mexicanos tengan acceso a servicios institucionales -- que contribuyan a la protección, restauración y mejoramiento de sus niveles de salud".

2.- Integración y Coordinación. Para dar cabal --- efectividad al derecho sectorial de la protección a la salud. El Sistema adopta la estructura sectorial, bajo la -- responsabilidad de un coordinador, dentro del cual las ins tituciones públicas que proporcionan servicios de salud -- coordinan sus programas y acciones en busca de un uso más efectivo de los recursos con que las dota la sociedad, evi tando las duplicaciones y contradicciones en su empleo.

3.- Descentralización. El Sistema Nacional de Sa-- lud constituye el medio de hacer efectiva la política de -- descentralización de la vida nacional. La descentraliza--- ción significa el deslinde de la responsabilidad entre la Federación y las entidades federativas en materia de salu-- bridad general; pretende transferir los servicios de sa-- lud a los Estados, cuando las circunstancias lo permitan, lo que impulsará la formación y funcionamiento de los sis-- temas estatales de salud.

4.- Planeación. El Sistema Nacional de Salud es la parte sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrá tica. "Por medio de él la planeación nacional dispondrá -- los procedimientos indispensables a fin de que el programa de salud y los programas institucionales, cimentados en el Plan Nacional de Desarrollo, resulten compatibles y comple mentarios".

B) LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud, reglamenta el derecho cons titucional de protección a la salud, es el instrumento bá-- sico para dar eficacia progresiva para que ese derecho so-- cial pueda darse.

La Ley General de Salud viene a sustituir al Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, vigente desde 1973, al que deroga expresamente y fué publicado en el Diario Oficial de la Federación el siete de febrero, y entró en vigor según lo señala su propio texto, el 10. de julio de 1984.

La Ley General de Salud tiene como objetivos fundamentales los siguientes:

- 1.- Define el contenido y finalidad del derecho a la protección de la salud;
- 2.- Establece las bases jurídicas para el efectivo ejercicio del derecho a la protección de la salud;
- 3.- Define la participación y responsabilidad de los sectores público, social y privado;
- 4.- Establece las bases para la consolidación y fundamentación del Sistema Nacional de Salud;
- 5.- Reglamenta la prestación de los servicios de salud;
- 6.- Fortalece las acciones complementarias (recursos humanos, investigación, información);
- 7.- Actualiza y complementar la normatividad de las materias de salubridad general, y
- 8.- Clarifica la distribución de competencias, en materia de salud, respecto de otras dependencias de la Administración Pública Federal.

Respondiendo a su objetivo, está organizada en dos

partes sustantivas: la que reglamenta específicamente el derecho a la protección de la salud, y la que desarrolla el contenido normativo de las materias de salubridad general.

C) ANÁLISIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD (30)

El derecho a la protección de la salud, que tradicionalmente fué concebido como un derecho natural por excelencia, ha tenido gran acogida en las constituciones de varios países. España, Grecia, Francia y Portugal entre otros, contribuyendo también a la generación de la nueva doctrina constitucional.

Si bien el texto original de la Constitución de 1917 aludía a algunas cuestiones relacionadas con la salud, unas como facultad del Congreso para legislar en materia de salubridad general, posteriormente se incorporaron al texto constitucional otros preceptos que significaron aportaciones importantes en la definición del nuevo derecho a la protección de la salud.

A pesar de los innegables avances logrados por algunas instituciones públicas para proporcionar servicios de salud de mejor calidad, una buena parte de la población ha venido siendo rezagada de dichos servicios principalmente quienes no obtienen los beneficios de la seguridad social.

El 3 de febrero de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la adición al artículo 4o. Constitu-

30. Secretaría de Salud. "Salud Pública de México", Volumen 26, No. 6, Noviembre - Diciembre de 1984

cional donde se consagró la referida garantía social. Del nuevo párrafo adicionado se pueden desprender los siguientes elementos.

a) El derecho de toda persona a la protección de su salud;

b) La necesidad de definir en la Ley Reglamentaria las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud;

c) La concurrencia entre la Federación y los Estados en materia de salubridad general.

La Ley General de Salud, reglamenta, además del tercer párrafo del artículo 4o. a los párrafos segundo y quinto relativos a la planificación familiar y a la protección de los menores, respectivamente.

D) REGULACION DEL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD
(31)

La Ley, recogiendo la concepción de la Organización Mundial de la Salud, se sustenta en la idea de que la salud es el estado de bienestar físico, mental y social que propicia el desarrollo integral del individuo y de la sociedad; por eso, la salud no sólo constituye un valor biológico, sino un bien social y cultural que corresponde al Estado, a la sociedad y al individuo participar en las acciones que la hagan posible.

Si la salud es un bien de interés público, el Esta-

31. Idem del punto 30

do debe ser el principal responsable para garantizarla a todos los habitantes de la nación, propiciando las condiciones para el desarrollo armónico de todas las facultades del ser humano. Sin embargo, esta responsabilidad no podría prosperar sin la concurrencia de la sociedad en su conjunto y de los individuos interesados. Para lograr esta corresponsabilidad el Estado debe realizar las acciones que hagan posible, por un lado, la participación de los diversos sectores de la sociedad en la prestación de los servicios de salud y, por otro, hacer renovados esfuerzos por garantizarlos.

El propósito principal del derecho a la protección de la salud es que todos los habitantes gocen de prestaciones básicas de salud de la misma calidad, eficacia y oportunidad.

Su reconocimiento constitucional implica el compromiso del Estado por alcanzar los objetivos de una sociedad más igualitaria en la cual se espera que, no obstante la escasez de recursos económicos, aquellos con los que se cuenta sean plenamente utilizados y equitativamente distribuidos para satisfacer las demandas de la población y del desarrollo nacional.

Para darle efectividad al derecho a la protección de la salud, la Ley establece las normas básicas de integración y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, como el mecanismo por excelencia que corresponsabilice a todos los sectores sociales en el cumplimiento del mencionado derecho.

Asimismo, el Sistema Nacional de Salud constituye, en el ámbito de los servicios de salud, la decisión del Es

tado por conducir el desarrollo del país a través de la -- planeación democrática. Como resultado de la reforma al artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que instituyó el Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional. El Estado Mexicano ha -- adoptado, entre otras, una serie de medidas políticas, económicas y legislativas que tienen como propósito empujar - el desarrollo del país en todos sus órdenes mediante acciones sistemáticamente diseñadas que respondan a las necesidades reales de México.

La Ley General de Salud establece que el Sistema Nacional de Salud se integra por dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y por las personas físicas y morales de los sectores social y -- privado que presten servicios de salud, así como por los - mecanismos de coordinación de acciones.

El Sistema Nacional de Salud pretende asegurar la - compatibilidad de los programas institucionales para formular el Programa Sectorial de Salud y garantizar la expansión de la capacidad instalada, del equipamiento y de la - formación de recursos humanos para la salud entre otros aspectos.

La Ley, para garantizar, el eficaz funcionamiento - del Sistema Nacional de Salud, confiere al Ejecutivo Federal a través de la Secretaría de Salud, la atribución de - coordinar políticas, programas y acciones que en materia - de salud se realicen.

Como ya se mencionó en la exposición de motivos de la reforma constitucional, "la innegable vinculación que -

existe entre el mejoramiento de la salud, el bienestar de la población, la distribución del ingreso, el empleo, el disfrute del tiempo libre, el incremento de la productividad y de la producción, es uno de los retos a los que se enfrentan las sociedades que buscan ser cada vez más igualitarias". A través del Sistema Nacional de Salud, el Estado pretende afrontar con decisión este reto.

VI. SISTEMA NACIONAL DE SALUD

A) NATURALEZA Y PROPOSITO

El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática. Pretende armonizar los programas de servicios de salud que realice el Gobierno Federal, con los que llevan a cabo los gobiernos de las entidades federativas y el concurso de los sectores social y privado que prestan sus servicios, a fin de dar cumplimiento creciente al derecho a la protección de la salud.

El derecho a la protección de la salud tiene como finalidades:

1. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
2. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
3. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
4. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
5. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

6. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y

7. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Puede señalarse que el propósito del Sistema Nacional de Salud se dá en dos grandes orientaciones:

* Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, dando prioridad a los núcleos rurales y urbanos más desprotegidos, y

* Elevar la calidad de los servicios que se prestan tendiendo a alcanzar, a la brevedad posible, un mínimo satisfactorio en que se asienten desarrollos posteriores.

B) OBJETIVOS

El Sistema Nacional de Salud no es un fin en sí mismo, es un instrumento por cumplir con ciertos objetivos.

Los objetivos del Sistema Nacional de Salud están contenidos en la Ley General de Salud (Artículo 6o.) y son los siguientes:

1. 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;

2. Contribuir al desarrollo demográfico armónico -- del país;

3. Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a 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;

4. 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;

5. Apoyar el mejoramiento de las condiciones sanitarias del medio ambiente que propicien el desarrollo satisfactorio de la vida;

6. Impulsar un sistema nacional de administración y desarrollo de los recursos humanos para mejorar la salud;
y

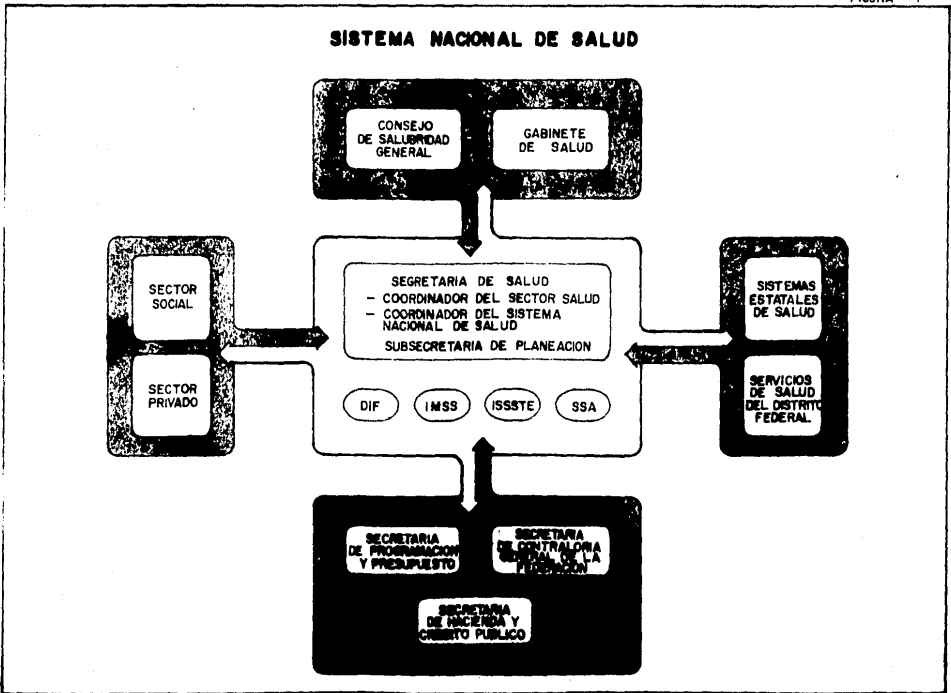
7. Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección.

C) COMPONENTES DEL SISTEMA

El Sistema Nacional de Salud se integra con tres tipos de componentes, de acuerdo a las vertientes de instrumentación de la planeación (Figura 4).

1. Entidades del sector salud, para las cuales aplica la obligatoriedad;

2. Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el Gobierno Fed-



ral;

3. Sectores social y privado, que se incorporan -- mediante concertación e inducción con apoyo en la consulta popular.

Cabe señalar que la Ley General de Salud precisa -- las siguientes autoridades sanitarias:

- * El Presidente de la República
- * El Consejo de Salubridad General
- * La Secretaría de Salud
- * Los Gobiernos de las Entidades Federativas

En los siguientes apartados se precisan las responsabilidades de los componentes y autoridades del Sistema -- Nacional de Salud.

D) GABINETE DE SALUD

El Gabinete de Salud es una instancia presidencial de coordinación para el cumplimiento de las políticas y -- programas de salud del Gobierno Federal. Está presidido -- por el Titular del Ejecutivo Federal, en su carácter de autoridad sanitaria, y se integra con los Secretarios de Salud, Programación y Presupuesto y de la Contraloría General de la Federación; los Directores Generales del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y del -- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y con una Secretaría a cargo del Secretario Técnico de Gabinetes.

E) CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

El Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República. Su existencia está prevista en la Constitución y sus funciones están definidas en la Ley General de Salud. Es como ya se señaló, una autoridad sanitaria. Está integrado por el Secretario de Salud, quien preside, un secretario y doce vocales titulares, que incluye a representantes de las instituciones del sector - (IMSS, ISSSTE, DIF, DDF Y SDN), de instituciones educativas y de ciencia y tecnología (UNAM, IPN, CONACyT, y dos instituciones educativas); también están presentes el Presidente de la Academia Nacional de Medicina y un especialista en materia ambiental.

F) GOBIERNOS ESTATALES

La Ley de Planeación señala la participación de los gobiernos de las entidades federativas en el Sistema Nacional de Planeación Democrática. En perspectiva, su relación con el Sistema Nacional de Salud se establecerá con la planeación, organización y desarrollo de los sistemas estatales de salud, conforme se establezca en los acuerdos de coordinación que celebren los gobiernos de las entidades federativas con el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud.

A los gobiernos de las entidades federativas les corresponde en materia de salubridad general, como autoridades sanitarias locales y dentro de sus jurisdicciones, entre otros, lo siguiente:

1. Organizar, operar, supervisar y evaluar la pres-

tación de los servicios de salubridad general en lo que se refiere a: la atención médica; la atención materno-infantil; la planificación familiar; la salud mental; la organización, control y vigilancia del ejercicio profesional; la promoción de la formación de recursos humanos para la salud; la coordinación de la investigación para la salud; la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre, la salud ocupacional y la educación para la salud; la prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y accidentes; la asistencia social; el programa contra el alcoholismo y contra el tabaquismo.

2. Coadyuvar a la consolidación y funcionamiento -- del Sistema Nacional de Salud y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud, procurando su participación programática en el primero; y

3. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.

G) PARTICIPACION DE LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADO

Conforme a la legislación vigente, la Secretaría de Salud promoverá la participación, en el Sistema Nacional de Salud, de los prestadores de servicios de salud de los sectores público, social y privado, así como de los trabajadores de la salud y los usuarios de estos servicios.

La concertación de acciones entre la Secretaría de Salud y los integrantes de los sectores social y privado,

se realizará mediante convenios y contratos, los cuales -- se ajustarán a la definición de las responsabilidades que - asuman los integrantes de los sectores social y privado, - la determinación de las acciones de orientación y estímulo y apoyo que llevará a cabo la Secretaría de Salud, y la es pecificación del carácter operativo de las mismas.

La modalidad de participación que se ha instrumenta do hasta ahora es la consulta popular.

H) ESTRATEGIAS DE CONSOLIDACION DEL SISTEMA

El cometido de consolidar el Sistema Nacional de Sa lud se fundamenta en tres grandes estrategias:

1. La sectorización de las instituciones que propor cionan servicios de salud, junto con la creación de los co rrespondientes instrumentos de coordinación programática - presupuestaria y operativa. Esto es el orden de lo que se pretende hacer.

2. La descentralización de los servicios de salud - a la población para que los gobiernos estatales y municipa les asuman gradualmente la responsabilidad en la presta--- ción y administración de servicios de salud; se busca una más adecuada diferenciación de funciones por efecto de la desconcentración y descentralización de los servicios. Es- to es la equidad en la prestación de los servicios y res-- ponsabilidades.

3. La modernización administrativa entendida ésta - como la conformación de una administración sanitaria más - simple, más expedita y más eficaz y que se orienta en la -

perspectiva de los cambios estructurales. Esto es la adecuación de las estructuras organizativas y de los procedimientos.

VII. S E C T O R I Z A C I O N

- A) ACUERDO POR EL QUE LAS ENTIDADES DE LA ADMINISTRACION PUBLICA PARAESTATAL, A QUE SE REFIERE ESTE -- ACUERDO, SE AGRUPAN POR SECTORES A EFECTO DE QUE -- SUS RELACIONES CON EL EJECUTIVO FEDERAL SE REALICEN A TRAVES DE LA SECRETARIA DE ESTADO O DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO QUE SE DETERMINA. (32)

A C U E R D O

Artículo 1o. Las entidades de la administración pública paraestatal, a que se refiere este acuerdo se agrupan por sectores a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal, en cumplimiento de las disposiciones legales aplicables, se realicen a través de las Secretarías de Estado o Departamentos Administrativos, como sigue:

XII. SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

1.- Secretaría de Salud, cuyo titular ejercerá las funciones de coordinador, se integrará con:

a) ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

- Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia
- Centro de Salud "Soledad Orozco de Avila Camacho"
- Consejo Nacional de Prevención de Accidentes

32. Vazquez Arroyo, Francisco. "El Presupuesto por Programas para el Sector Público en México", México: UNAM, 1982

- Hospital de Enfermedades de la Nutrición
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
- Hospital Infantil de México
- Hospital Regional de Veracruz
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Nacional de Cardiología
- Instituto Nacional de Endocrinología
- Instituto Nacional de Gastroenterología
- Instituto Nacional de Nefrología
- Instituto Nacional de Neurología
- Instituto Nacional de Pediatría
- Instituto Nacional de Nutrición
- Instituto Nacional de Oftalmología
- Patronato de Asilo "Nicolás Bravo"
- Patronato de la Casa Hogar "Soledad G. de Figaredo"

b) FIDEICOMISOS

- Fideicomiso para la entrega de productos al Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, por venta o --- arrendamiento de inmuebles.

Artículo 2o. Corresponderá al coordinador de cada - sector:

a) Planear, coordinar y evaluar la operación de las entidades que este acuerdo agrupa en el sector correspondiente en los términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

b) Orientar y coordinar la planeación, programación, presupuestación, control y evaluación del gasto de las entidades listadas en el sector respectivo. Para este efecto

presentará a la Secretaría de Programación y Presupuesto, con su conformidad, los proyectos de presupuesto anual de las entidades mencionadas, en los términos de los artículos 6o. 17 y 21 de la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

c) Presentar ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, debidamente aprobados por la Secretaría de Programación y Presupuesto, los proyectos y programas de actividades de las entidades del sector correspondiente que requieran de financiamiento para su realización, en los términos del artículo 2o. de la Ley General de Deuda Pública.

d) Vigilar la utilización de los recursos provenientes de financiamientos autorizados a las entidades del sector respectivo con la intervención que en su caso corresponda a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a las disposiciones de la Ley General de Deuda Pública.

e) Vigilar el cumplimiento de los presupuestos y programas anuales de operación, revisar las instalaciones y servicios auxiliares e inspeccionar los sistemas y procedimientos de trabajo y producción de las entidades listadas en el sector que corresponda.

f) Someter a la consideración del Ejecutivo Federal las medidas administrativas que se requieran para instrumentar la coordinación de las entidades agrupadas en el sector respectivo.

Artículo 3o. El cumplimiento de las obligaciones que a las entidades de la administración paraestatal impo-

nen la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y este acuerdo no implica la modificación de su personalidad jurídica o del patrimonio de las mismas, ni afecta las relaciones con sus trabajadores o con terceros.

Artículo 4°. La Secretaría de Programación y Presupuesto, a propuesta o previa opinión del coordinador del sector correspondiente, someterá a la consideración del Ejecutivo Federal.

a) La modificación de la estructura y bases de organización y operación de las entidades de cada sector, siempre que se requiera para el mejor desempeño de sus funciones, el cumplimiento de sus fines o la más eficaz coordinación de sus actividades, y

b) La iniciativa para fusionar o disolver y liquidar las entidades agrupadas en cada sector que no cumplan sus fines u objeto social, o cuyo funcionamiento no sea ya conveniente desde el punto de vista de la economía nacional o del interés público.

B) CONCEPTO

Se entiende por sectorización el agrupamiento de entidades paraestatales por sector administrativo, que permite a una Secretaría de Estado o Departamento Administrativo, conducir, planear, programar, evaluar, organizar y controlar las actividades de las entidades bajo su coordinación. (33)

33. Cuaderno No. 7 de la Secretaría de Salud. "Sistema Nacional de Salud Avance y Perspectivas", 1983

Se entiende por sectorización: "El agrupamiento de diversas entidades bajo la coordinación de una Secretaría de Estado o Departamento Administrativo". (34)

C) SECTOR SALUD

La Ley de Planeación (Artículo 16), y los acuerdos de sectorización encomiendan a los coordinadores de cada sector la planeación, coordinación, evaluación y vigilancia de las entidades de la administración paraestatal adscritas al sector.

En el caso del sector salud, de manera interesante, se hizo la modificación al Artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal que permite introducir en la sectorización de salud un agrupamiento por programas y funciones en lo que toca al Instituto Mexicano -- del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, pero cuyos programas, funciones y servicios que desarrollan en el campo de la salud sí caen bajo la égida del sector salud y, por lo tanto, bajo la acción de coordinación de la Secretaría de Salud.

La conformación del sector salud persigue diez objetivos básicos:

- * Integrar un sector de la Administración Pública - Federal tradicionalmente disperso;
- * Consolidar un sector administrativo fundamental -

34. Programa de Capacitación para la Modernización Administrativa, La Sectorización y la Descentralización en el Sector Salud, Serie de Textos de Instrucción Programada: Número Uno, 1983

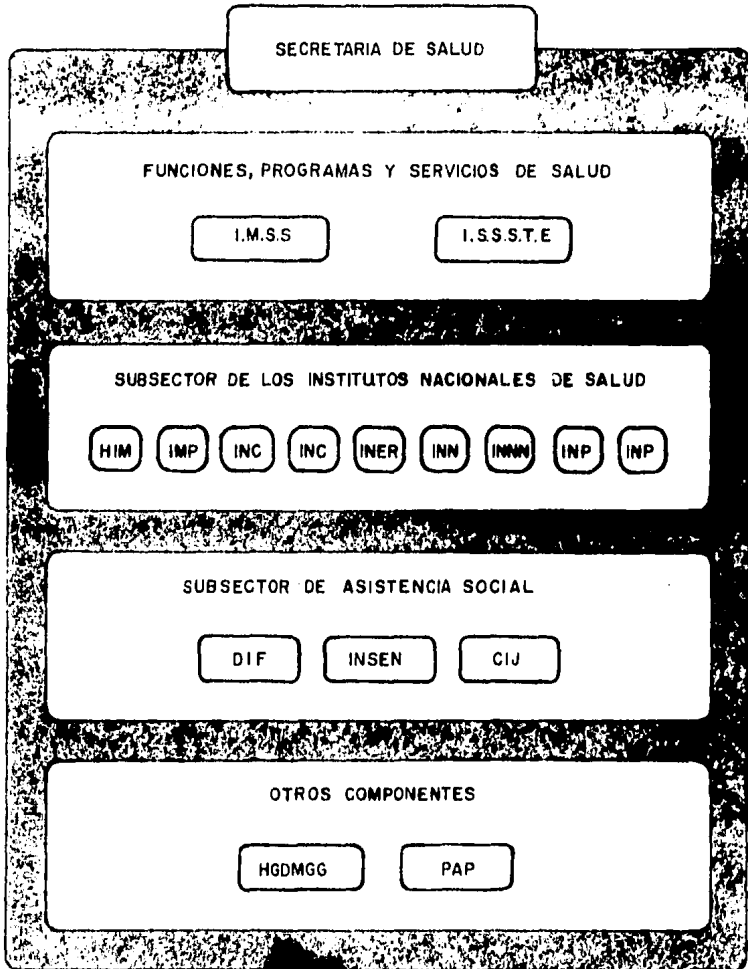
para la concertación e inducción de acciones con los sectores social y privado;

- * Posibilitar la programación integral y el desarrollo del programa - presupuesto en el sector;
- * Preservar y fortalecer la autonomía técnica y orgánica de las entidades sectorizadas;
- * Instrumentar la infraestructura requerida para -- coordinar el sector salud y el programa sectorial de salud;
- * Conformar un mecanismo que permita interrelacionar los programas, sistemas, recursos, estructuras y funciones del Sector Salud;
- * Organizar al Sector Salud como un subsistema del Sistema Nacional de Planeación Democrática;
- * Armonizar e impulsar los sistemas de asistencia social, asistencia médica, vigilancia epidemiológica y control sanitario;
- * Uniformar y desarrollar integralmente la organización y funcionamiento de las entidades del sector; y
- * Desarrollar la infraestructura que permita la programación intersectorial y regional para la salud.

La base jurídica vigente permite configurar al Sector Salud de la siguiente forma (Figura 5):

- * Las funciones, programas y servicios de salud que realizan el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Insti

SECTOR SALUD



tuto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y, en general, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

* El subsector de los Institutos Nacionales de Salud, que incluye los de Cancerología y Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Nutrición, Pediatría, Perinatología, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Hospital Infantil de México.

* El subsector de instituciones de asistencia social incluye el DIF, los Centros de Integración Juvenil y el Instituto Nacional de la Senectud. El eje de la asistencia social y la vigilancia de la operación de ella recae en el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia.

* Otras entidades que tienen diferentes ubicaciones y funciones en el Sistema Nacional de Salud, como son: el Hospital General Dr. Manuel Gea González, y un patronato para la asistencia privada.

La integración del Sector Salud tiene dos modalidades: la integración programática y la integración estructural.

La primera la aplica al punto 1) señalado en los integrantes del Sector Salud. La segunda aplica, a los servicios de salud a la población general, en el ámbito de cada una de las entidades federativas y se complementa con la integración programática de los sistemas de seguridad social.

Una innovación del actual sexenio es la subsectorización. El Sector Salud tiene dos subsectores:

- El formado por los Institutos Nacionales de Salud y el de los de Asistencia Social.

El primero es un subsector con especial acento en el impulso y coordinación de la investigación y formación de recursos humanos de alta calidad. El segundo subsector está encomendado al DIF y se forma con las paraestatales de la asistencia social.

D) NATURALEZA DE LA SECTORIZACION

La sectorización tiene como propósito hacer expedita, racional y ágil la Administración Pública Federal, Centralizada y Paraestatal.

La Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que faculta al Ejecutivo Federal para determinar agrupamientos por sectores de la administración pública paraestatal, para que las relaciones de las mismas se realicen a través de la Secretaría de Estado o Departamento Administrativo que en cada caso se designe como coordinador del sector (Artículo 50), y confiere a los coordinadores de cada sector la encomienda de conducir la programación, coordinación y evaluación de las entidades de la administración paraestatal que determine el propio ejecutivo (Artículo 51).

La sectorización significa un esquema de organización integral que favorece la interacción coherente de la operación y que pretende hacer eficaz y eficiente la labor

conjunta y coordinada de las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal comprendidas en cada sector.

E) PLANEACION Y SECTORIZACION

La Contraloría General de la Federación emitió un acuerdo sobre el funcionamiento de las entidades de la administración pública paraestatal y sus relaciones con el Ejecutivo Federal. En él se refuerzan y precisan las atribuciones de los coordinadores de sector para supervisar el proceso de planeación en las entidades de la administración pública paraestatal; esto es en la programación, presupuestación, control y evaluación de las entidades sectorizadas.

La conformación de los órganos de gobierno de las entidades paraestatales refuerza el sentido de la sectorización. En esto corresponde a los coordinadores sectoriales entre otros:

- * Asumir la presidencia de los órganos de gobierno de las entidades bajo su coordinación;
- * Promover que la actuación de éstos se oriente a la programación, y
- * Supervisar la marcha normal de las empresas y el control preventivo de sus actividades.

F) MECANISMOS DE INTERACCION SECTORIAL

Las instituciones del sector salud han acordado un mecanismo de interacción sectorial que comprende tres ins-

tancias en la sectorización (Figura 6).

- * Los grupos interinstitucionales
- * El Consejo de Salubridad General
- * El Gabinete de Salud

G) GRUPOS INTERINSTITUCIONALES

Se establecieron los grupos interinstitucionales -- con el propósito de integrar el esfuerzo sectorial y tratar en profundidad los temas que revisten mayor importancia en el ámbito de la salud mediante programas interinstitucionales de salud.

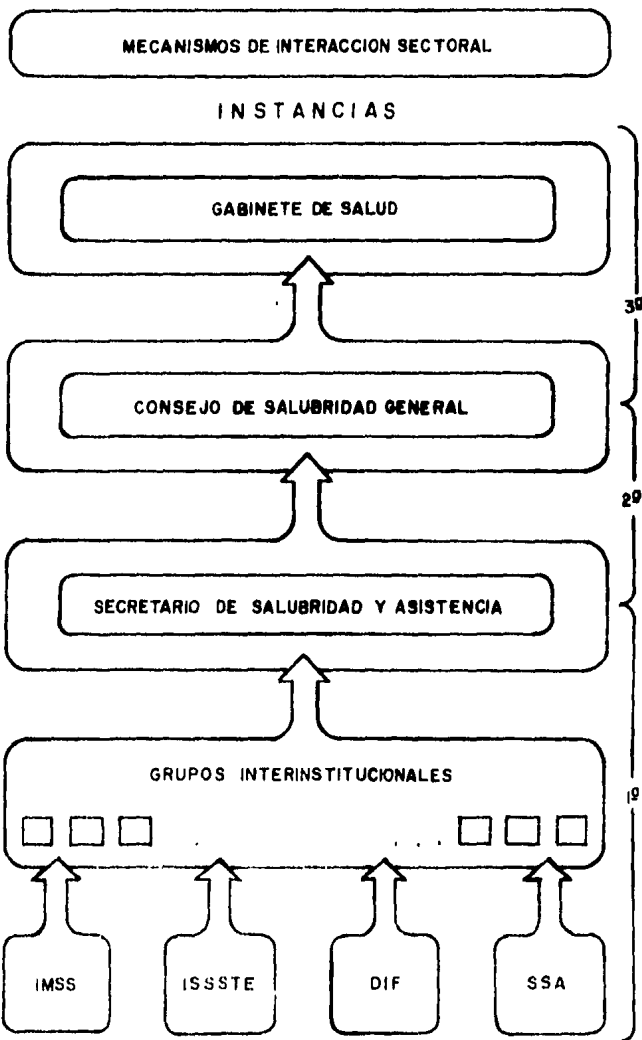
Los grupos interinstitucionales se integran por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Pueden participar en las sesiones de los grupos otros organismos que tienen o pueden tener interés directo en el tema bajo discusión, mediante la aportación de estudios y opiniones.

Los grupos interinstitucionales juegan un papel clave para la integración programática del Sector Salud.

Puede afirmarse que el propósito último en la operación de los grupos interinstitucionales consiste en alcanzar la integración programática del Sector Salud y contribuir, de esa manera, a la consolidación del Sistema Nacional de Salud.

De ese propósito se derivan como objetivos fundamen

SISTEMA NACIONAL DE SALUD



tales para cada grupo interinstitucional.

- * Generar elementos para el proceso sectorial de -- programación, presupuestación y evaluación;

- * Dar elementos para los programas interinstitucionales que contribuyan a hacer operativo el Programa Sectorial de Salud y los correspondientes a programas operativos anuales;

- * Apoyar el seguimiento y análisis de la instrumentación del programa interinstitucional;

- * Contribuir a la generación de normas técnicas para el sector.

Las funciones principales de los grupos interinstitucionales, establecidas de común acuerdo entre la Secretaría y las entidades del sector son:

- * Proponer políticas y estrategias en los campos de la atención médica, la salubridad y la asistencia social, para el desarrollo del Sistema Nacional de Salud.

- * Concertar los programas institucionales del Sector Salud.

- * Estudiar y hacer recomendaciones respecto de la asignación de los recursos presupuestarios que permitan -- atender las prioridades establecidas en el Programa Sectorial operativo anual, tomando en cuenta las limitaciones - que sobre el particular impongan las leyes constitutivas - de las instituciones.

- * Diseñar mecanismos para el establecimiento de ac-

ciones coordinadas y complementarias entre las entidades - del Sector.

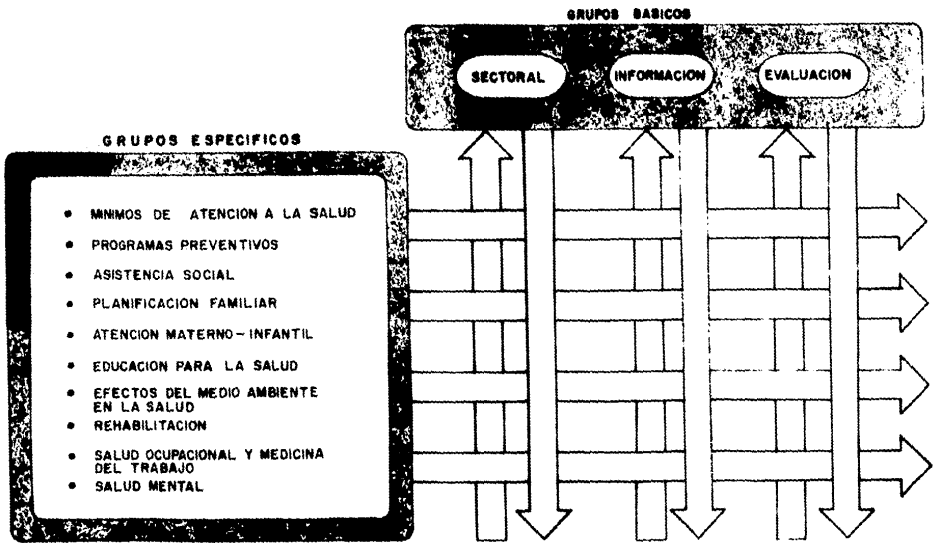
* Concertar indicadores uniformes para el control de gestión, y definir los criterios de medición correspondientes.

* Convenir en la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los programas de operación, tanto en lo relativo a la eficacia global de la acción como a la eficiencia en el manejo de los recursos.

Se han creado hasta ahora diez y ocho grupos interinstitucionales; tras de ellos básicos: los del programa sectorial, de información y de evaluación, y quince específicos, que trabajan en estas materias, sin perjuicio de -- adicionar en el futuro los que se requieran o en su caso -- generar recomposiciones de ellos (Figura 7).

- * Mínimos de atención a la salud
- * Programas preventivos
- * Investigación
- * Asistencia social
- * Recursos humanos para la salud
- * Planificación familiar
- * Asistencia materno-infantil
- * Instalaciones físicas
- * Educación para la salud
- * Sistemas de subrogación
- * Efectos del ambiente en la salud
- * Financiamiento del sector
- * Rehabilitación
- * Salud ocupacional y medicina del trabajo, y
- * Adquisiciones consolidadas del sector salud.

GRUPOS INTERINSTITUCIONALES



- 72 -

Los grupos básicos responden a un propósito integrador del esfuerzo sectorial. Los grupos específicos se orientan al tratamiento, en profundidad, de temas diversos de los aspectos generales y específicos del sector.

Los grupos básicos se orientan a integrar los productos de los grupos específicos; a procurar la congruencia global de los programas interinstitucionales en el Programa Sectorial de Salud.

Los programas interinstitucionales de salud precisan objetivos específicos, metas a alcanzar, responsables y tiempos de ejecución y ubican sus acciones en las vertientes de instrumentación de la planeación.

H) CONSULTA POPULAR PERMANENTE

La información captada mediante la Consulta Popular ha dado como resultado la mejor identificación de los problemas más urgentes y las carencias más apremiantes y constituyen un conjunto de demandas sociales y de estrategias alternas que han sido consideradas por los grupos institucionales para enriquecer el Programa Sectorial de Salud.

I) EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

El cometido fundamental del Programa Sectorial de Salud consiste en conformar y consolidar el Sistema Nacional de Salud que garantice los mecanismos para hacer operativo el derecho a la protección de la salud y que contribuya al desarrollo de una sociedad igualitaria y justa, fundamento político y doctrinario del presente régimen federal.

El Programa Sectorial de Salud expresa en medidas concretas la política nacional de salud; por ello, es primordialmente un compromiso político del Sector Salud y del Gobierno Federal para convertir en realidad la responsabilidad del Estado Mexicano, de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, apoyado en:

- * La rectoría del Estado en materia de salud;
- * La aplicación y traducción operativa de la Ley de Planeación en el ámbito del Sector Salud.

El Programa Sectorial de Salud se sujeta a los siguientes principios rectores:

- * Expresa el esfuerzo conjunto y comprometido de las instituciones del sector salud.

- * Es marco normativo para los programas institucionales, conforme a las disposiciones legales aplicables.

- * La coordinación con las entidades federativas procura que el Programa Sectorial de Salud se transforme en un programa nacional, a través de los convenios únicos de desarrollo.

- * En lo conducente, contempla la concentración e inducción de acciones para que los sectores social y privado contribuyan al logro de los objetivos del Programa Sectorial de Salud.

El propósito fundamental que anima la formulación, instrumentación, control y evaluación del Programa Sectorial de Salud, consiste en hacer efectivo el derecho a la protección de salud mediante el establecimiento y consoli-

dación del Sistema Nacional de Salud que tienda a brindar a toda la población el acceso a estos servicios, y que dé un uso más eficiente de los recursos, contribuyendo así -- al logro de una sociedad más igualitaria.

El Programa Sectorial de Salud está estructurado en cuatro partes: 1) diagnóstico general; 2) objetivos, metas y estrategias; 3) programas de acción y 4) proyectos estratégicos y vertientes de instrumentación (Figura 8).

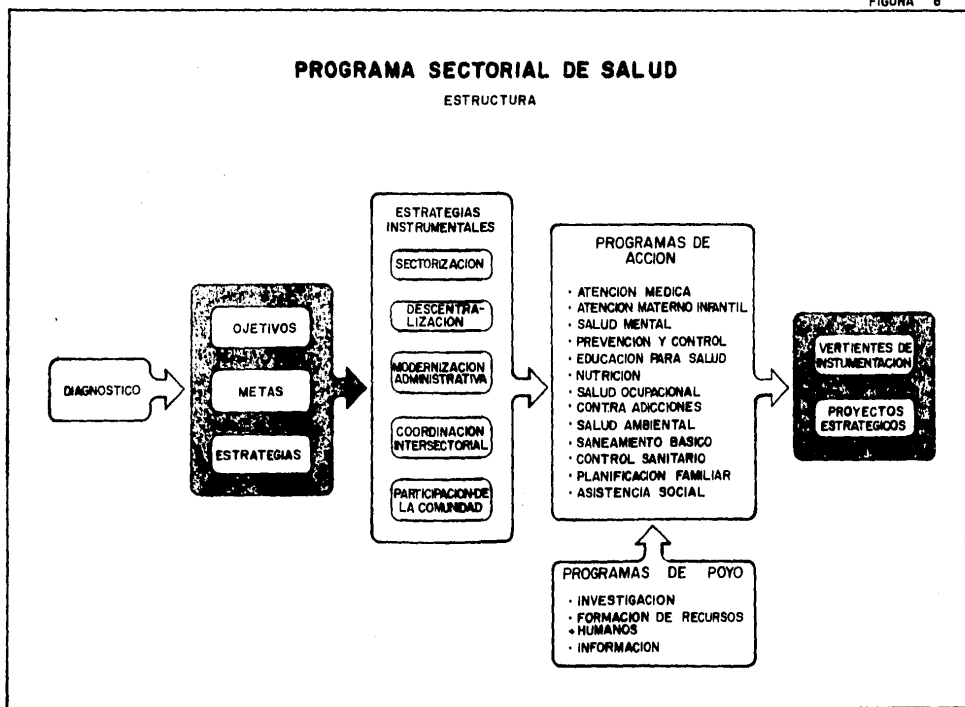
En la primera parte, comprende una revisión del estado actual de la salud de los mexicanos, se determinan los antecedentes institucionales y legislativos, así como las características, elementos orgánicos y problemas fundamentales que enfrentan los servicios de salud en las áreas de atención médica, salud pública y asistencia social.

En la segunda parte, se definen los objetivos, las metas y las estrategias generales tanto sustantivas como instrumentales que permitan su consecución. El propósito básico se desenvuelve en seis objetivos generales que orientarán las acciones de la Administración Pública.

Los objetivos generales del Sector Salud, propuestos en el Programa son:

* Proporcionar servicios de atención médica a toda la población, mejorar y hacer homogénea la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas prioritarios y a los -- factores que causan y condicionan los daños a la salud.

* Abatir la incidencia de las enfermedades transmisibles y fortalecer las acciones que tiendan a limitar las



no transmisibles, así como los accidentes, otorgando prioridad a las acciones de carácter preventivo.

* Promover la salud de la población disminuyendo la incidencia de los factores que la ponen en peligro y fomentando el autocuidado de la salud, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.

* Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias y del medio ambiente que propicien niveles satisfactorios de salud en la población en general.

* Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de la familia, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, fundamentalmente la materna e infantil, a través del suministro a la pareja y al individuo, de información, elementos y servicios que les permitan decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos.

* Contribuir al bienestar social de la población al proporcionar asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados, minusválidos, -madres gestantes de escasos recursos, así como a indígenas, a fin de propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social, y apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad, fomentando la educación para la integración social.

Para el logro de los objetivos y metas, se identificaron cinco estrategias instrumentales que envuelven los programas de acción y los proyectos estratégicos y que son las mismas que harán posible la consolidación de un Siste-

ma Nacional de Salud: Sectorización, Modernización Administrativa; Descentralización; Coordinación Intersectorial; y Participación de la comunidad.

En la tercera parte, se identifican trece programas de acción, agrupados en torno a los seis objetivos generales, y cuatro programas de apoyo.

La última parte del Programa Nacional de Salud comprende los proyectos estratégicos y las acciones que el sector se propone realizar relacionandolas con las vertientes de coordinación, concertación e inducción.

J) COORDINACION INTERSECTORIAL

El Sistema Nacional de Planeación Democrática pretende lograr una mejor articulación entre los diferentes sectores de la Administración Pública Federal; asimismo busca asegurar compatibilidad entre los aspectos regionales y los planes estatales de desarrollo.

En la visión integral del Plan Nacional de Desarrollo, la realización de un siguiente paso, consiste en formular los programas sectoriales; se hace necesario cuidar la congruencia entre ellos y con el Plan, lo que implica:

* Identificar los objetivos, prioridades y acciones que corresponde alcanzar o realizar en el sector salud, e

* Identificar aquéllos en los que exista o pueda existir interrelación entre el sector salud y otros sectores.

Se entiende que hay interacción entre los sectores

cuando los objetivos, estrategias, funciones y acciones -- que se dan en uno inciden o son relevantes a otro, sea por que también colaboran en un mismo esfuerzo.

Se han emprendido acciones de coordinación intersectorial en los aspectos de: insumos del sector salud, planificación familiar, alimentación, formación de recursos humanos e investigación. En todos ellos, salvo el de alimentación el elemento clave ha sido el Gabinete de Salud.

K) INSTRUMENTOS PARA LA SECTORIZACION

El objetivo general planteado consiste en lograr -- una plena cobertura de los servicios de salud dando prioridad al primer nivel y garantizando una calidad básica para todos los habitantes del país.

Este objetivo deriva en seis objetivos específicos, a saber:

* Consolidar la participación de las entidades para estatales como coadyuvantes fundamentales de políticas sustantivas de salud a cargo del Ejecutivo a través de la Secretaría de Salud.

* Modernizar la infraestructura de coordinación sectorial, de la Secretaría de Salud y de las entidades paraestatales involucradas.

* Desarrollar la infraestructura que permita la programación intersectorial y regional de la salud, de la dependencia coordinadora y de las entidades paraestatales -- que integran el sector.

* Consolidar el modelo de planeación, programación, presupuestación, información y evaluación en sus instancias sectorial, subsectorial e institucional.

* Ampliar la cobertura del primer nivel de atención.

* Asegurar que el sector salud participe en el logro de los objetivos generales de desarrollo del país, dentro de las vertientes establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.

La sectorización no es un fin en sí misma, sino un medio para lograr que las instituciones que atienden a la población abierta y las de seguridad social, sin menoscabo de su patrimonio y con absoluto respeto a la estructura derivada de su naturaleza jurídica, sumen sus esfuerzos en pro del establecimiento del Sistema Nacional de Salud. De ahí la importancia primordial para seguir avanzando en la sectorización.

L) PERSPECTIVAS

La planeación y la sectorización, esto es la planeación sectorial es una vía que nos brinda la oportunidad de consolidar la integración del sector salud. La Ley de Planeación, las medidas para crear el sector y la competencia de la Secretaría de Salud para coordinarlo lo harán posible en la medida que:

- * Se fortalezca la participación de la planeación
- * Se acreciente la coordinación
- * Se vigorece la planeación integral
- * Se consolide la continuidad del proceso de planeación

VIII. LA SECRETARIA DE SALUD

A) ANTECEDENTES HISTORICOS

En el año de 1524 se funda por Hernán Cortés el primer Hospital; el de la "Purísima Concepción y Jesús Nazareno de México".

En 1530 se dieron las ordenanzas formuladas por Don Vasco de Quiroga, Obispo de Michoacán y Presidente de la Segunda Audiencia: para la organización y funcionamiento de los hospitales de Santa Fe. En esta metrópoli y en Tziñ Tzun - Tzan, Mich., llegaron dichos hospitales a construir pueblos con diversos servicios asistenciales y de protección para la clase campesina.

Don Pedro López, en el año de 1553 fundó el Hospital de San Lázaro para Leprosos.

En 1628 se funda la Junta del Protomedicato, por disposición del Consejo de Indias.

En mayo de 1760 el doctor Fernando Ortiz Cortés fundó el Hospicio de Pobres.

El 23 de octubre de 1833, se expidió el Decreto sobre Erección de Establecimientos de Instrucción Pública, - entre los cuales figuró con el número cuatro el de las ciencias médicas.

En 1852 se fundó la primera Sociedad de Beneficencia, quedando legalmente instituida ese mismo año.

Por Decreto del 23 de febrero de 1861, al distribuirse los ramos de cada Secretaría de Estado, se ordenó que a la de Estado y del Despacho de Gobernación correspondiera la función de Salubridad, quedando a cargo de ella la Beneficencia Pública, los Hospitales, Hospicios, Casa de Expósitos y Asilos, etc.

El Decreto Presidencial del 2 de marzo de 1861 ordenó que todos los Hospitales, Hospicios, Casas de Corrección y Establecimientos de Beneficencia quedaran bajo la protección del amparo del Gobierno de la Unión, creándose con ese objeto la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, dependiente exclusivamente del Ministerio de Gobernación. Más tarde se derogó dicha disposición y los Establecimientos de Beneficencia quedaron bajo la dirección y administración de los ayuntamientos.

Por Decreto del Congreso de la Unión del 13 de mayo de 1881, se confirió a la Secretaría de Gobernación la facultad de administrar la Beneficencia Pública y la Asistencia Social.

El Decreto del 19 de diciembre de 1913, del Primer Jefe del Ejército Constitucionalista, por el cual se crearon ocho Secretarías de Estado, siguió reconociendo su competencia sobre la salubridad a la Secretaría de Gobernación.

La Constitución General de la República, del 5 de febrero de 1917, creaba su fracción XVI del artículo 73, segundo párrafo, al Consejo de Salubridad General, como órgano autónomo dependiente del C. Presidente de la República, también fue creado el Departamento de Salubridad.

La Ley del 10. de junio de 1917 (Artículo 10), atribuyó a dicho Departamento las facultades para legislar en materia de salubridad en toda la República, de tomar medidas contra el alcoholismo y las enfermedades contagiosas, de vigilar substancias venenosas, inspeccionar alimentos, drogas, etc.

Al crearse la Secretaría de Estado en 1921, con la fusión de las atribuciones correspondientes a las Secretarías de Gobernación y de Relaciones Exteriores, se confirman las funciones en materia de asistencia social a la nueva Secretaría.

Un verdadero cambio que abarcó todas las ramas asistenciales se operó en el año de 1924, en las postrimerías del gobierno del general Alvaro Obregón. Se inició la -- transformación de la Beneficencia Pública, creando su junta directiva.

La Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 30 de diciembre de 1935 (Artículo 12) conservó las atribuciones del Departamento de Salubridad, aclarando en la -- fracción XI que con excepción de la materia de prevención social en el trabajo, seguiría interviniendo en la higiene industrial.

Al modificarse la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado citado, con la adición que se hizo a su artículo 15, con el 15-D, se creó la Secretaría de Asistencia Pública atribuyéndole, entre otras facultades, la de administrar directamente o por medio de Bancos de Fideicomiso los patrimonios de la Beneficencia Pública y de la Lotería Nacional, así como de organizar, vigilar y controlar las - Instituciones de Beneficencia Privada, Hospitales, Dispen-

sarios, Consultorios, etc.

Con la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado del 30 de diciembre de 1939 (Artículo 10), subsiste la Secretaría de Asistencia Pública con sus mismas atribuciones.

Por decreto del 13 de octubre de 1943 se fusionaron la Secretaría de Asistencia y el Departamento de Salubridad, para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, - con las mismas atribuciones que a los extintos organismos reconocía la anterior Ley de Secretarías y Departamentos - de Estado.

El Diario Oficial del 20 de octubre de 1961, publicó el Decreto por el cual se creó el Consejo Nacional de - Prevención de Accidentes, bajo la dirección de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El Diario Oficial del 15 de agosto de 1964, publicó el Decreto por el que se creó la Facultad de Ciencias Sanitarias y Asistenciales como Institución de enseñanzas de - altos estudios para profesionales, dependientes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 15 de agosto de 1964, se crea el Consejo Nacional para la Investigación Médica, como dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El 6 de agosto de 1965, se crea la Comisión Mixta - Coordinadora de Actividades en Salud Pública, Asistencia y Seguridad Social.

El 23 de marzo de 1971, surge la Ley Federal para -

Prevenir y Controlar la Contaminación Ambiental.

El 30 de enero de 1972, se crea la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente.

El Diario Oficial de la Federación del 21 de enero de 1985, publicó el Decreto por el que se reforma la Ley - Orgánica de la Administración Pública Federal, sustituyendo la denominación de Secretaría de Salubridad y Asistencia por Secretaría de Salud.

Los términos "Derecho a la protección de la salud" y "Servicios de Salud" utilizados por el Poder Revisor en el nuevo párrafo tercero del artículo 4o., así como por el honorable congreso de la legislación secundaria, motivan - que la Secretaría de Salubridad y Asistencia se denomine - en lo sucesivo "Secretaría de Salud" para ajustarse más a la concepción y cobertura de la nueva garantía social y de los diversos servicios públicos, sociales y privados que - componen el Sistema Nacional de Salud.

B) ATRIBUCIONES

Las atribuciones de la Secretaría de Salud están indicadas en el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal del 22 de diciembre de 1976, así como en el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley - Orgánica de la Administración Pública Federal del 21 de -- enero de 1985, en la forma siguiente:

"A la Secretaría de Salud corresponde el despacho - de las 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 proporcione la Lotería Nacional y los Pronósticos -- para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia 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 sus patronatos, 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 proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que prestan servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Asimismo, propiciará y coordinará 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 sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de Salubridad General, incluyendo las de Asistencia Social por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento;

XI.- Organizar y administrar servicios sanitarios 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 la salud humana;

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

XIII.- Realizar el control de la preparación, aplicación, importación y exportación de productos biológicos

excepción hecha de los 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 y posesión, uso, suministro, importación, exportación y distribución de drogas e incluyendo las de Asistencia Social por parte de los Sectores Público, Social y Privado, y verificar su cumplimiento; productos medicinales, a excepción de los uso de uso veterinario que no estén 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 afectan la salud, contra el alcoholismo y las toxiconomías 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 y de la ciudad y la higiene industrial, con excepción de lo que se relaciona con la previsión en el trabajo;

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidas por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

XIX.- Organizar congresos sanitarios y asistenciales;

XX.- Prestar los servicios de su competencia, direc

tamente 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 deban orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades federales y proveer a su cumplimiento, y

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

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Las presentes reformas y adiciones entran en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Cuando en ésta y otras leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás disposiciones jurídicas, se hagan referencia a la Secretaría de Salubridad y Asistencia se entenderá hecho a la Secretaría de Salud y dentro de la esfera de su competencia, en los términos del presente decreto.

TERCERO.- La Secretaría de Salud procederá gradualmente a sustituir el registro e identificación de los equipos y bienes sujetos actualmente a la custodia y uso de la

anterior Secretaría de Salubridad y Asistencia.

C) RESPONSABILIDAD DE LA SECRETARIA DE SALUD

La Ley General de Salud hace recaer la coordinación del Sistema Nacional de Salud en la Secretaría de Salud. - La responsabilidad de ésta en su cometido de consolidar el Sistema Nacional de Salud se dá, entre otros, en los siguientes ámbitos.

* Establecer y conducir la política nacional en materia de salud;

* Coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines, que en su caso se determinen;

* Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud;

* Promover, coordinar y realizar la evaluación de programas y servicios de salud;

* Coordinar el proceso de programación de las actividades del sector salud;

* Impulsar las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud;

* Apoyar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas, para formar y capacitar recursos humanos para la salud, coadyuvando a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud sea con

gruente con las prioridades del Sistema Nacional de Salud,
y

* Promover e impulsar la participación de la comuni-
dad en el cuidado de su salud.

La Ley General de Salud define veintisiete rubros -
en materia de salubridad general y distribuye la competen-
cia de las autoridades sanitarias en la planeación, regula-
ción, organización y funcionamiento del Sistema Nacional -
de Salud.

De esta manera signa, entre otras (Artículo 13), --
las siguientes atribuciones a la Secretaría de Salud.

* Dictar las normas técnicas de los servicios de sa-
lud en todo el territorio nacional y verificar su cumpli-
miento;

* Coordinar, evaluar y llevar el seguimiento de los
servicios de salud;

* Organizar y operar servicios para el programa con-
tra la farmacodependencia, el control sanitario, y la sani-
dad internacional, así como vigilar su funcionamiento por
sí o en coordinación con dependencias y entidades del sec-
tor salud;

* Desarrollar, temporalmente, acciones de salud en
las entidades federativas, cuando éstas lo soliciten, de
conformidad con los acuerdos de coordinación;

* Promover, orientar, formular y apoyar las accio-
nes en salubridad general a cargo de los gobiernos de las

entidades federativas;

* Realizar la evaluación general de la prestación de los servicios de salubridad general en todo el territorio nacional;

* Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

* Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

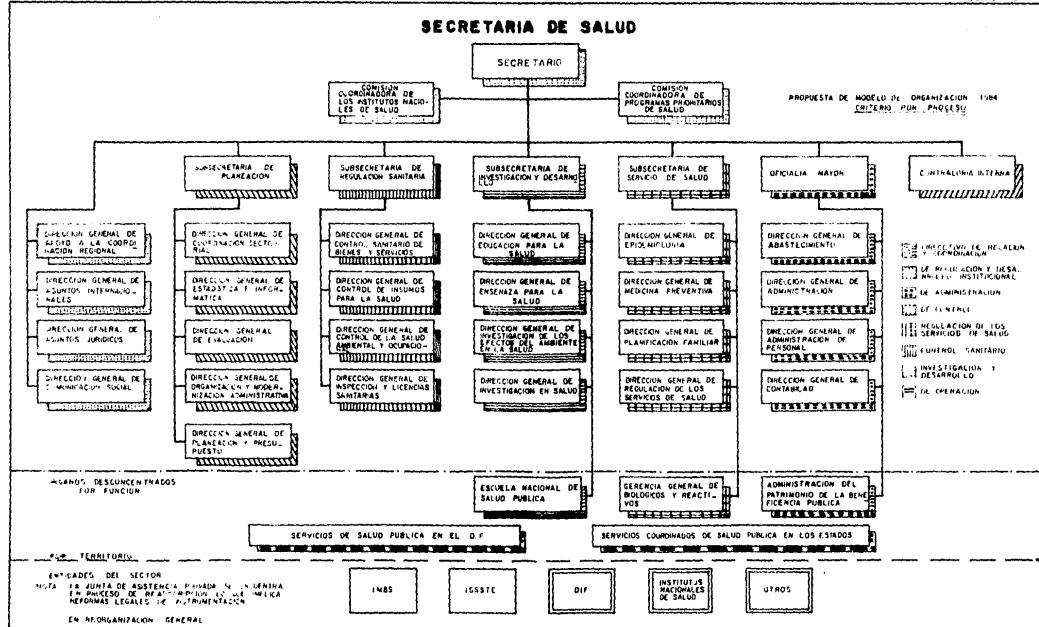
* Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento, y

* Coordinar el Sistema Nacional de Salud.

D) ESTRUCTURA ORGANICA

A continuación se presenta la estructura orgánica de la Secretaría de Salud (Figura 9).

SECRETARIA DE SALUD



IX. DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

A) MARCO CONCEPTUAL

La descentralización administrativa constituye una fase más radical del proceso de delegación y se define como: "La acción de crear o transferir funciones que realizan organismos con personalidad jurídica distinta a la del Estado, con patrimonio propio y con autonomía orgánica y técnica -organismos descentralizados-, pero que se encuentran sujetos a controles especiales por la Administración Pública Centralizada". (35)

El maestro Gabino Fraga define a la descentralización administrativa diciendo que dicha forma de organización consiste en: "Confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la Administración Central una relación de jerarquía". (36)

Villegas Basabilvaso refiriéndose a la descentralización, apunta que: "Es un proceso de organización que tiene por finalidad disminuir los efectos de llevar a un solo organismo administrativo todas las funciones ejecutivas -del Estado". (37)

Adolfo Posada, en su tratado de Derecho Administrativo, nos dice que la descentralización es: "Un procedi---

35. Presidencia de la República, Coordinación General de Estudios Administrativos. "Marco Conceptual y Lineamientos Generales para la -- Desconcentración de la Administración Pública Federal", Colección Lineamientos No. 5

36. Idem del Punto 4

37. Villegas Basabilvaso, Benjamín. "Derecho Administrativo", México: 1950

miento que implica un criterio de justo medio entre las aspiraciones de la centralización y las del sistema de autonomía". (38)

Royo Villanova nos da también una definición, nos dice el tratadista en cuestión que: "La descentralización es el régimen administrativo de una Entidad Pública, que parcialmente administra asuntos públicos, con determinada autonomía, y sin dejar de tomar parte del Estado, el cual no prescinde totalmente de su poder político regulador y de la tutela administrativa". (39)

No podríamos dejar de citar, para arrojar más luz sobre el concepto de la descentralización, la autorizada opinión que al respecto el Dr. Serra Rojas emite en su libro de Derecho Administrativo: "La descentralización es un procedimiento de Derecho Administrativo relativo a la organización de entidades autónomas, en las cuales las facultades de decisión que corresponden a los órganos superiores, se transfieren a una entidad administrativa, estableciendo una relación jerárquica sui generis, que no es la de jerarquía". (40)

38. Posada, Adolfo. "Tratado de Derecho Administrativo", México: 1923.

39. Royo Villanova, Antonio. "Elementos de Derecho Administrativo", Tomo 1, Valladolid, 1952.

40. Idem del punto 3

B) CARACTERISTICAS DE LOS ORGANISMOS DESCENTRALIZADOS

Como personas jurídicas colectivas de derecho público, los organismos descentralizados tienen las siguientes características:

- * Son creados, invariablemente, por un acto legislativo, sea Ley del Congreso de la Unión, o bien, - decreto del Ejecutivo.
- * Tienen régimen jurídico propio.
- * Tienen personalidad jurídica propia que les otorga ese acto legislativo.
- * Denominación.
- * La sede de las oficinas y dependencias y ámbito territorial.
- * Tienen órganos de dirección, administración, representación.
- * Cuentan con una estructura administrativa interna.
- * Cuentan con patrimonio propio.
- * Objeto.
- * Finalidad.
- * Régimen Fiscal.

Los organismos descentralizados en la experiencia administrativa actual ya no tienen la gran autonomía casi absoluta, que los caracterizaba anteriormente, pues están sujetos a una serie de sistemas de vigilancia y control, -

que consideramos además necesarios, tanto para la coordinación administrativa, como para el eficaz resultado que se persigue con la creación de esas instituciones.

C) FORMAS DE DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

Se habla de tres importantes formas de descentralización:

1. La Descentralización por Región. Esta modalidad es aceptada por todos los tratadistas de Derecho Administrativo, quizá porque es de honda raíz en el Derecho Público; aparece desde el antiguo Imperio Romano, sobrevive a su caída tomando carta de naturalización en la Europa Feudal, y aparece pujante, consagrada en el Derecho Moderno. La forma más característica de la descentralización regional en el Derecho Constitucional y Administrativo Moderno, es el Municipio.

La Descentralización por Región obedece a la necesidad de dar mayor eficacia a la gestión de intereses locales, para lo cual el Estado constituye autoridades administrativas cuyos titulares se eligen por los individuos cuyos intereses se van a ver comprometidos por la acción de dichas autoridades lográndose, al mismo tiempo, satisfacer un ideal de tipo democrático.

2. La Descentralización por Colaboración, la cual se origina generalmente en los Estados en que el intervencionismo de éstos en las esferas tradicionalmente reservadas de la acción privada, es notoriamente marcado.

Esta modalidad consiste en que el Ejecutivo impone

o autoriza a organizaciones privadas su colaboración, haciéndolas participar en el ejercicio de la función administrativa, descargándose así la Administración Pública de algunas de sus labores.

3. La Descentralización por Servicio, que tiene lugar cuando por la naturaleza técnica de los actos que, tiene que desarrollar la Administración, esta se ve obligada a encomendar dichos actos a elementos con la suficiente calificación técnica que, generalmente, no se encuentran en la organización centralizada.

No todos los tratadistas aceptan estas tres formas de descentralización -con excepción de lo primero-, y hay quienes aceptan otras más.

X. DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA

A) MARCO CONCEPTUAL

El Estado Mexicano ha ido ampliando sus actividades en razón de sus objetivos políticos, económicos y sociales, así como de las necesidades de una población cada vez más numerosa; por ello se han tenido que diversificar, tanto las instituciones como la organización y funcionamiento de la Administración Pública Federal en su conjunto.

ORGANO DESCONCENTRADO

CONCEPTO

"Es la unidad administrativa de una dependencia a cuyo responsable ha sido conferidas por disposición presidencial o del Congreso, funciones específicas y se le han transferido los recursos presupuestales y apoyos administrativos necesarios que le permiten resolver con agilidad y eficacia sobre determinada materia, o realizar actividades dentro del ámbito territorial que se fije en el instrumento jurídico que lo crea". (41)

El órgano desconcentrado no cuenta con personalidad jurídica ni patrimonio propio.

La desconcentración administrativa en su significado amplio o genérico puede considerarse como: "Un proceso

41. Idem del punto 35

jurídico-administrativo que permite al titular de una institución, por una parte, delegar en sus funcionarios u órganos subalternos la responsabilidad del ejercicio de una o varias funciones que le son legalmente encomendadas -excepto las que por disposición legal deba ejercer personalmente-, y por otra, transferir los recursos presupuestales y apoyos administrativos necesarios para el desempeño de tales responsabilidades.

"La desconcentración es la atribución de competencia decisoria, que ejercen en un ámbito geográfico determinado, órganos distribuidos en el territorio nacional; - mismos que están unificados por la autoridad jerárquica - que sobre ellos conserva el órgano central". (42)

La desconcentración estrictamente administrativa - se identifica en México, con unidades administrativas que forman parte de la Administración Pública Federal, Estatal o Municipal.

No existe una precisión estricta en esos conceptos, ni teórica ni legislativa.

Desde un punto de vista muy general, la desconcentración implica siempre una distribución de facultades entre los órganos superiores y los órganos inferiores; de - donde en la realidad existe lo que pudieramos llamar una variedad de estructuras desconcentradas, o bien, modalidades de la desconcentración, así, podríamos hablar de lo - siguiente:

42. Secretaría de la Presidencia, Dirección de Estudios Administrativos. "Seminario de Administración", No. 1, Desconcentración.

1. Desconcentración en estricto sentido o funcional
2. Desconcentración vertical
3. Desconcentración horizontal
4. Desconcentración regional

DELEGACION SIMPLE DE FACULTADES

Lo que convencionalmente podría llamarse delegación simple (o de trámites) en la Administración Pública. "Es un acto jurídico-administrativo discrecional que permite a un funcionario (delegante) transferir a sus subalternos (delegados), sin perder por ello la posibilidad de su ejercicio directo, una o varias funciones de tramitación de asuntos que no implican las facultades de decisión correspondientes".

Mediante la delegación simple se pretende descongestionar las tareas de los órganos centrales, coadyuvar a la captación de información y realización de trámites iniciales y agilizar la toma de decisiones en los distintos niveles y áreas de la estructura orgánica de la dependencia y procurar acercar y en su caso, la resolución de trámites y la prestación de servicios al público o usuario.

DESCONCENTRACION DE FACULTADES

Se entiende a la desconcentración de facultades como: "El acto jurídico-administrativo que permite al titular de una dependencia delegar ciertas facultades de autoridad, a un funcionario u órgano de la institución que le está jerárquicamente subordinado, debiendo publicarse tal disposición en el Diario Oficial de la Federación.

La desconcentración de facultades permite por una parte, contar en ámbitos territoriales determinados, con funcionarios públicos o unidades administrativas que acercan en tiempo, espacio y especialidad las acciones y decisiones al público y por otra parte contribuye a la más -- eficaz y eficiente atención y despacho de los asuntos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

DESCONCENTRACION TERRITORIAL

Es un proceso que, encaminado a descongestionar -- las grandes ciudades busca reubicar total* o parcialmente las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

Se consideran tres tipos de desconcentración territorial:

a) Desconcentración territorial total.

Este tipo de desconcentración ocurre sólo en el ámbito de la Administración Pública Paraestatal. Se da, -- cuando una entidad completa se traslada a otro punto del territorio.

b) Desconcentración territorial parcial

Se obtiene, cuando unidades administrativas de alguna dependencia o entidad ubicada en el área metropolitana de la ciudad de México se trasladan a otro punto del -- territorio nacional.

* Sólo en los casos de las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos no se prevé la desconcentración territorial.

c) Reubicación territorial de incrementos.

Tiene lugar, cuando el crecimiento de los recursos humanos y del presupuesto programado originalmente para - el área metropolitana de la ciudad de México se ubica fuera de ella, por considerar que tales incrementos no son - necesarios para realizar algunas funciones operativas y - de apoyo administrativo interno en ese ámbito geográfico; y en cambio sí se necesita efectuarlas en el interior del país.

B) CARACTERISTICAS DE LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS

Entre las principales características de los órganos desconcentrados se encuentran las siguientes:

- * Son creados por una ley o reglamento.
- * Dependen siempre de la Presidencia, de una Secretaría o de un Departamento de Estado.
- * Su competencia deriva de las facultades de la Administración Central.
- * Su patrimonio es el mismo que el de la Federación, aunque también puede tener presupuesto propio.
- * Tiene autonomía técnica.
- * No puede tratarse de un órgano superior (siempre dependen de otro).
- * Su nomenclatura puede ser variada.
- * En ocasiones tiene personalidad propia.

- AUTONOMIA TECNICA Y FINANCIERA

El organismo desconcentrado tiene cierta autonomía, a la que se llama técnica, que significa el otorgarles fa

cultades de decisión (limitadas) y cierta autonomía financiera presupuestaria.

C) FORMAS DE DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA

1. DESCONCENTRACION EN ESTRICTO SENTIDO, O FUNCIONAL.

Consiste en una forma de organización administrativa en la cual se otorgan al órgano desconcentrado, por medio de un acto materialmente legislativo (ley o reglamento), determinadas facultades de decisión y ejecución limitadas, que le permite actuar con mayor rapidez, eficacia y flexibilidad, así como el tener un manejo autónomo de su presupuesto, sin dejar de existir el nexo de jerarquía, con el órgano superior.

2. DESCONCENTRACION VERTICAL

Este tipo de desconcentración consiste en delegar a órganos directamente dependientes y subordinados, determinadas facultades del órgano superior; en este caso, el superior delega las facultades que considera necesarias - al inferior para que éste actúe con mayor eficacia y flexibilidad.

3. DESCONCENTRACION REGIONAL

En cierto sentido es una variante de la anterior, pero, además de existir la delegación de facultades a los órganos inferiores, éstos se distribuyen geográficamente dentro del territorio, abarcando cada oficina o área superficial de éste, que demande la acción regional.

4. DESCONCENTRACION HORIZONTAL

Consiste en crear oficinas de igual rango entre -- sí, que pueden tener facultades en una misma ciudad o en otras áreas geográficas.

D) LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA DESCONCENTRACION -- ADMINISTRATIVA

- PARA LA DELEGACION SIMPLE

* El funcionario (delegante) debe tener encomendadas las atribuciones que pretenda delegar.

* La delegación simple en la administración pública es un acto eminentemente discrecional del delegante.

* La delegación simple debe recaer comúnmente en un funcionario de la dependencia.

* La delegación simple no implica que el funcionario delegante deje de estar en posibilidad para ejercer directamente cualesquiera de las facultades que haya delegado.

* La delegación simple debe revestir ciertas formalidades, como constar por escrito (acuerdo correspondiente) y ser difundida entre el personal de la dependencia y el público usuario en general.

- PARA LA DESCONCENTRACION DE FACULTADES

"En materia jurídica"

* La desconcentración de facultades deberá publicarse en el Diario Oficial de la Federación y darse a co-

nocer internamente en las dependencias de la Administración Pública.

* La relación jerárquica y funcional respecto de las unidades administrativas que se ejercerá en la desconcentración de facultades deberá establecerse en los reglamentos o manuales según el caso lo amerite.

- PARA LOS ORGANOS DESCONCENTRADOS

* No contarán con personalidad jurídica propia y conservarán respecto del titular del órgano central una relación de dependencia jerárquica con todas las consecuencias en materia de reforma, modificación, revocación, nulificación y revisión, en su caso, de las resoluciones dictadas por aquellos.

* Este tipo de órganos se convierte en instancia obligatoria de cumplimiento inexcusable sobre la materia y confía, en su caso, y dentro del ámbito territorial que se determine, de tal manera que no podrá el órgano central sustituirlo, sino después que el órgano desconcentrado tome su respectiva decisión.

* El órgano desconcentrado deberá estar incluido en los programas y presupuestos del órgano central, identificando en éstos los que correspondan a dicho órgano desconcentrado.

* A toda creación de un órgano desconcentrado debe corresponder una precisión o adecuación, en su caso, de la estructura y procedimientos del órgano central.

* El órgano desconcentrado podrá actuar en un ámbi
to territorial específico que puede ser estatal, regional
o bien comprender todo el territorio nacional.

XI. DIFERENCIA ENTRE DESCONCENTRACION Y DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA

Hablamos de desconcentración administrativa, de -- descentralización administrativa y de delegación de facultades.

Pero, en la práctica nos hemos encontrado con problemas semánticos, no se diferencía adecuadamente un concepto de otro.

El presente capítulo tiene como finalidad aclarar el problema semántico.

La desconcentración, consiste en entregar facultades a órganos dentro de la administración central para -- que lleven a cabo decisiones que corresponden o que han -- correspondido a los organismos superiores de la propia organización. Hasta ahí es la organización concentrada.

La organización descentralizada ciertamente también descarga a la administración de facultades, pero la descarga en forma de otorgar a los organismos que se --- crean una autonomía orgánica.

Ahora bien, delegación es un fenómeno común a los dos, y en la desconcentración hay delegación y en la descentralización también la hay, porque en ambos casos se trata de facultades que tiene la administración del Estado.

Semánticamente, tanto la descentralización como la

desconcentración significan lo mismo, es decir, alejamiento del centro. Las leyes, autores y funcionarios, con frecuencia hablan de las mismas indistintamente, sin hacer una clara separación de las palabras, según las funciones o aspectos que se estudian, o que se estén manejando.

Señalaremos algunas de las características peculiares de cada una de las formas de organización administrativa y sus diferencias:

DESCONCENTRACION

1. Organó inferior subordinado a una Secretaría, Departamento o Estado o a la Presidencia.
2. Puede contar o no con personalidad jurídica.
3. Puede contar o no con patrimonio propio.
4. Posee facultades limitadas

DESCENTRALIZACION

1. Organó que depende indirectamente del Ejecutivo Federal.
2. Tiene invariablemente personalidad jurídica.
3. Siempre tiene patrimonio propio.
4. Posee facultades más autónomas.

DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION

La diferencia entre descentralización y desconcentración administrativa radica en que la primera no está sujeta a un control jerárquico; los órganos descentralizados están sujetos a controles especiales, pero no al de jerarquía, están dotados de personalidad jurídica y tienen un patrimonio propio, mientras que los órganos desconcentrados están incluidos dentro del presupuesto general de la dependencia y, aún cuando pueden tener asignaciones

particulares, carecen de un presupuesto independiente y -
no tienen personalidad jurídica propia ni están investi--
dos de autonomía orgánica.

XII. MODERNIZACION ADMINISTRATIVA

ACUERDO: QUE ESTABLECE LAS NORMAS DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACION DE LAS UNIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD.

- ALGUNAS CONSIDERACIONES PREVIAS

* Es propósito del Gobierno avanzar hacia una sociedad más igualitaria y democrática, por lo que es necesario que todos los mexicanos tengan acceso a los Servicios de Salud, lo cual conlleva al compromiso de mejorar integralmente la organización y funcionamiento de los mis mos.

* La integración y desarrollo del Sistema Nacional de Salud constituye uno de los objetivos y compromisos -- prioritarios del Gobierno de la República.

* La organización y funcionamiento general del Sis tema Nacional de Salud, del Sector Salud y de la propia - Secretaría de Salud, deberá ser congruente con el desarrollo del Sistema Nacional de Planeación Democrática y con el actual proceso de reorganización gubernamental.

* La consolidación del Sistema Nacional de Salud, plantea la reorganización de la Secretaría de Salud, para fortalecer sus estructuras y funciones normativas y acentuar su carácter como dependencia, coordinadora del Sector de la Administración Pública Federal, con las atribuciones, organización y responsabilidades que faciliten la regulación y control de los servicios de salud en el país.

* La Modernización y Sistematización de los Servicios de Salud permitirá asegurar la aplicación de políticas, normas y modelos de alcance nacional, racionalizar el costo y funcionamiento de los servicios, incrementar la cobertura y eficiencia de los servicios de salud.

OBJETO DE LAS NORMAS DE MODERNIZACION

Las normas de modernización administrativa para la organización de las unidades de la Secretaría de Salud, tiene por objeto que la integración de dichas unidades sea congruente con los requerimientos y objetivos del Sistema Nacional de Planeación Democrática, del Sistema Nacional de Salud y el Programa de Modernización Administrativa de la Administración Pública Federal.

Las acciones que compete ejecutar a la Administración Pública Federal, de acuerdo a los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, se precisan anualmente a través de programas operativos, donde se establecen las acciones concretas, los responsables, los recursos asignados y las metas.

Paralelamente al desarrollo e instrumentación de los programas sectoriales, regionales, institucionales y especiales el Plan ordena llevar a cabo acciones de modernización administrativa que permiten racionalizar estructuras y sistemas institucionales adecuándolos a las características de dichos programas.

VERTIENTES

La tercera gran estrategia de consolidación del --

Sistema Nacional de Salud y la Modernización Administrativa, es un proceso con dos grandes vertientes fundamentales:

* Los cambios estructurales que se den tienen que llevar a condiciones idóneas en la organización, para que ésta pueda ser efectiva en sus funciones.

* Contar con un componente que recoja las aspiraciones y condiciones idóneas para el trabajo del hombre.

Los ámbitos que abarca la modernización administrativa de la Secretaría de Salud son: la planeación integral del Sector; la reordenación de funciones y estructuras; la simplificación de procedimientos; la descentralización de los servicios; las acciones del servicio social y renovación moral, que atañen directamente a los trabajadores de la salud.

ETAPAS

El Programa de Modernización Administrativa de la Secretaría contempla tres etapas: en la primera se introducen modificaciones a la estructura de la Secretaría en los sistemas directivos y de relación, de regulación, de administración y de control; en la segunda se orienta a la reordenación regional de los servicios de salud; la tercera implica la reordenación de las funciones sustantivas.

El nuevo modelo administrativo de la Secretaría -- de Salud tiene como aspectos salientes los siguientes: a -- las unidades centrales de la Secretaría corresponderá actuar como instancia de planeación en salud, en tanto que la operación de los servicios estará confiada a las entidades paraestatales federales y a los Órganos regionales (en la actualidad los Servicios Coordinados de Salud Pública) cuya naturaleza jurídica administrativa final aun no se ha decidido.

Las facultades que retendrán las unidades centrales serán las siguientes:

- * Elaborar el programa-presupuesto nacional de salud tanto el anual como el de mediano plazo, el institucional y el del sector.

- * Fijar las normas técnicas a las que se sujetarán los servicios de salud y vigilar su cumplimiento.

- * Realizar la evaluación nacional de la operación;

y

- * Coordinar el Sistema Nacional de Salud, incluyendo al Sector Salud.

MODERNIZACION

La Modernización, la Sectorización y la Descentralización son las principales estrategias para la realización del Programa de Modernización Administrativa en el Sector Salud. Sectorizar y Descentralizar es modernizar.

Los grandes ámbitos de la Modernización son la Organización, los Procedimientos y los Funcionamientos. Los Recursos Humanos, el manejo de los Recursos Financieros, materiales y tecnológicos; racionalizar las atribuciones de la Secretaría y usar más intensivamente la planeación e impulsar el control.

MODERNIZACION Y PLANEACION

Dentro de la Modernización es muy importante el ámbito de la Planeación, reconocida a nivel constitucional y expresada en una Ley Nacional de Planeación, sino hay una estructura moderna no se puede planear, si se planea se esta ya modernizando.

Finalmente conviene señalar las características de la modernización.

* Es un proceso gradual y permanente, es decir, dinámica que nunca se acaba porque al modernizar siempre -- tendremos que reformar estructuras y procedimientos a seguir, calificando los recursos humanos, seguir revisando y planeando nuestras normas legales.

* Es participativa. Esto es que nadie puede modernizarnos. La modernización se hace por uno mismo, lo único que puede hacer el encargado de este programa de modernización es apoyar, asesorar e integrar en un programa a las acciones de todos los Servidores Públicos. Se deben definir los requerimientos de modernización para procurar - integrarlos en un sistema.

* Es integral y tiene que estar sincronizada, si -

no se hace así sería ineficiente y costosa, por ejemplo, no se podría modernizar la prestación de los Servicios de Salud, si no se modernizaran las áreas de apoyo.

* Es inmediata porque se tiene que empezar en el - corto plazo.

XIII. IMPORTANCIA DE LA DESCENTRALIZACION Y
DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE SALUD

- ANALISIS DE LA DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS
DE SALUD (43)

A pesar de que el siglo pasado la materia de salubridad general estuvo descentralizada a las entidades federativas, e incluso a los municipios, pues fueron los -- servicios sanitarios los que se vinculaban naturalmente a la vida de las comunidades estatales, a partir de 1908, - se inició un proceso centralizado que hizo que la federación concentrara buen número de atribuciones en esta mate ria.

La tendencia centralizadora de las facultades en - materia de salubridad general congestionó a tal grado a - los poderes centrales, que se volvieron menos capaces para atender las cada vez más serias necesidades sanitarias.

Por lo anterior, no sólo era necesario detener el creciente fenómeno centralista, sino dictar medidas deci sivas que revirtieran el proceso. De esta suerte, la descentralización de la vida nacional constituye la defini-- ción política más importante para avanzar hacia la des-- centralización.

La descentralización está vinculada a las aspira-- ciones democráticas del hombre en tanto supone una fuerza contraria a la centralización y constituye una estrategia política tendiente a democratizar la vida social, a agili zar los procesos económicos y a lograr mayor eficiencia -

43. Ibidem del punto 30

en la prestación de los servicios públicos.

La descentralización de los servicios de salud se prevee como un proceso sistemático impulsado por la voluntad política de fomentar la responsabilidad compartida y solidaria entre el poder federal y los poderes locales sujetos, en cuanto a su ritmo, a las necesidades nacionales y las posibilidades de las entidades federativas para asumir el control de los servicios destinados a la población de sus respectivas jurisdicciones territoriales. Contempla también etapas intermedias de delegación y desconcentración, que generen condiciones favorables a la descentralización propiamente dicha y contribuyan a la adopción de actitudes propicias a los objetivos enunciados.

El proceso descentralizador de los servicios de salud tiene su fundamento en el texto del párrafo tercero - del artículo 4o. constitucional que establece la concurrencia de la Federación y de las entidades federativas - en materia de salubridad general, reforzando los principios democráticos y federalistas contenidos en otras disposiciones de la misma Constitución.

La descentralización de los servicios de salud es uno de los aspectos más significativos de la Ley General de Salud, ya que a través del reparto de competencias que hace el artículo 13 propicia una efectiva corresponsabilidad entre la Federación y las entidades federativas.

De acuerdo con la distribución de competencias que hace dicha Ley las materias de salubridad general se pueden dividir en dos grandes grupos: aquellas que organiza, opera y vigila directamente la Federación a través de la

Secretaría de Salud, y aquellas que organizan, operan, su pervisan y evalúan los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las normas técnicas que expida la Secretaría de Salud. Las primeras son, por su naturaleza, de la competencia exclusiva de la Federación, la cual puede coordinarse con las entidades federativas para su operación y vigilancia, las segundas son de competencia concurrente, ya que respecto de las mismas la Federación, a través de la Secretaría de Salud, dicta las normas técnicas y los gobiernos de las entidades federativas operan los servicios.

La Ley General de Salud establece las bases para el desarrollo del proceso de descentralización de los ser vicios de salud y prevee también los mecanismos a través de los cuales se pondrá en marcha los acuerdos de coordinación que se suscriban entre la Federación y las entidades federativas en el marco del Convenio Unico de Desarrollo.

Conviene enfatizar que a través de la concurrencia en materia de salubridad general se impulsa, de manera -- destacada, la descentralización de la vida nacional.

DECRETO: POR EL QUE EL EJECUTIVO FEDERAL ESTABLECE BASES PARA EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LOS SER VICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD (D.O.F. DEL 30 DE AGOSTO DE 1983).

- CONSIDERACIONES PREVIAS

* La descentralización de la vida nacional es una de las estrategias rectoras del Plan Nacional de Desarrollo.

llo 1983-1988 y del Programa Sectorial de Salud, encaminadas a hacer más democrático y eficiente el sistema social y a dar mayor participación a las entidades federativas en el desarrollo.

* El Plan Nacional de Desarrollo establece como -- prioritaria la descentralización de los servicios de salud, con la cual se impulsará la formación y funcionamiento de los sistemas estatales de salud, para lograr un uso más eficiente de los recursos y la efectividad progresiva del derecho constitucional a la protección de la salud.

* La descentralización de los servicios de salud debe sujetarse a un programa integral cuya ejecución inicial se base en los avances obtenidos por los servicios coordinados de salud pública y por los acuerdos de coordinación celebrados con los Estados en esa materia.

* El programa de descentralización de los servicios de salud deberá regirse por los lineamientos que establezca el Gobierno Federal y las normas que dicte la Secretaría de Programación y Presupuesto tendientes, a asegurar su contribución al desarrollo regional.

- LINEAMIENTOS A LOS QUE SE SUJETARA EL PROGRAMA -
DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El programa de descentralización de los servicios de salud se sujetará a los lineamientos del Ejecutivo Federal, a las normas que la Secretaría de Programación y Presupuesto defina en materia de desarrollo regional y a los acuerdos de coordinación que conforme al convenio único de desarrollo, se celebren o revisen con los gobiernos

de las entidades federativas por conducto de la Secretaría de Salud.

- BASES PARA LA PROPOSICION DEL PROGRAMA EN LOS ES
TADOS

En la celebración o revisión de los acuerdos de --
coordinación se propondrá el programa de descentraliza---
ción de los servicios de salud en cada Estado, conforme -
a las siguientes bases:

* Se identificarán las facultades que se descentra-
lizarán a los Gobiernos de los Estados, y las facultades
que serán desconcentradas a los Servicios Coordinados de
Salud Pública.

* Se proveerán los recursos que serán afectados a
la adecuada atención de las facultades transferidas por -
la Secretaría.

* Se fijarán las acciones que se llevarán a cabo -
para la integración y funcionamiento eficientes de los --
sistemas estatales de salud en coordinación con el siste-
ma nacional de salud.

* Se acordará que el titular de la Secretaría de -
Salud dicte los acuerdos de desconcentración de facultades
que procedan, y establezca los manuales de organiza---
ción, de procedimientos y de servicios al público que ase-
guren la eficacia del proceso de descentralización.

* Se definirán las directrices de la descentraliza-
ción de los Gobiernos de los Estados a los municipios y -

las de desconcentración de los servicios coordinados a --
las jurisdicciones sanitarias, y

* Se acordarán los plazos en qué se complementarán
los compromisos a que den lugar los acuerdos.

- CARACTERISTICAS E INTEGRACION DE LOS SERVICIOS -
COORDINADOS DE SALUD PUBLICA.

Los Servicios Coordinados de Salud Pública serán -
órganos administrativos desconcentrados quienes, sujetán-
dose a la normatividad central, contarán con autonomía --
técnica y con la competencia que les atribuyan los acuer-
dos de coordinación, los acuerdos de desconcentración y -
las disposiciones aplicables.

Los Servicios Coordinados tendrán consejos inter--
nos los cuales serán presididos por los gobernadores de -
los Estados cuando éstos convengan en ello.

- SENTIDO Y CARACTERISTICAS

La política de descentralización de la vida nacio-
nal ha hecho énfasis particular en los servicios educati-
vos y los de salud.

El proceso de descentralización de los servicios -
de salud es una de las estrategias fundamentales para la
consolidación del Sistema Nacional de Salud.

El problema de la descentralización tiene su ele-
mento central en la consolidación de dos políticas: 1) la
de impulsar la descentralización de la vida nacional y --

y por ende encauzar las acciones hacia un más sano federalismo, y 2) la de salud que consiste en cuidar la eficacia y la eficiencia, la productividad y el cumplimiento de los cometidos sustantivos de la salud pública.

La descentralización no debe llevar al deterioro de los sistemas estatales de salud.

La descentralización de los servicios de salud es un proceso más radical y complejo que la desconcentración, ya que implica la redistribución de competencias entre la Secretaría de Salud, las entidades federativas y los municipios, así como de los instrumentos de política económica, sectorial y regional. Refiere, asimismo, el traslado consecuente a estos niveles de gobierno, de funciones, programas y recursos para la operación de los servicios, conservándose la Secretaría las atribuciones de planeación, normatividad, control y evaluación. Así, la Federación fijará las normas mínimas para la prestación de servicios de todos los Estados y supervisará su cumplimiento a fin de garantizar un Sistema Nacional de Salud de calidad uniforme.

Son ocho las características del proceso de descentralización, en el ámbito de la Secretaría de Salud, a saber:

* El proceso de descentralización de los servicios de salud atañe solamente a los sistemas de atención a la población en general; es decir, no afecta a las instituciones que atienden derechohabientes o a las instituciones de seguridad social;

* Es un proceso gradual en cuanto a las transferen

cias de funciones que se van llevando a cabo por sus programas respectivos, así como en lo que respecta a las entidades federativas que son receptoras;

* Se realiza a través de Acuerdos de Coordinación dentro del Convenio Unico de Desarrollo;

* Respetar los derechos laborales de los trabajadores que están al servicio en las entidades federativas o en los servicios por descentralizar, ya que algunos tienen jurisdicción estatal y otros jurisdicción federal;

* Es un proceso costoso, pues requiere rehabilitar servicios, reforzar estructuras y realizar evaluaciones y seguimientos:

* Es un proceso participativo, ya que el receptor interviene directamente en las decisiones sobre transferencia de funciones, programas y recursos;

* El proceso de descentralización de la Secretaría de Salud debe ser sincrónico con el restante de la Administración Pública Federal; y

* Es un proceso sujeto a un programa específico, por lo que su acción es programada.

- MARCO DE REFERENCIA

El artículo cuarto constitucional, la Ley General de Salud y diversas reformas jurídicas vigentes constituyen el marco de referencia para la descentralización de los servicios de salud.

El derecho a la protección de la salud señala que la ley definirá las competencias de la Federación y de -- las entidades federativas en materia de salubridad general.

- HACIA UN PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION

* COMISION DE DESCENTRALIZACION

Esta Comisión se encuentra presidida por el Secretario e integrada por los Subsecretarios y el Oficial Mayor; además, los directores generales de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y de Salud Pública en el Distrito Federal, quienes fungen, en cada caso como Secretarios Técnicos de la Comisión. La Comisión se apoya en comités internos de descentralización y desconcentración de las Subsecretarías y la Oficialía Mayor.

- LINEAMIENTOS PROGRAMATICOS DEL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD.

Estos lineamientos señalan entre otros: la distribución de la competencia de salubridad general entre la Federación y las Entidades Federativas; el carácter operativo de los Servicios Coordinados de Salud; la necesidad de adecuar; en su momento, los regímenes legales locales; la contribución de la descentralización a la integración programática de los Sistemas Estatales de Salud y en su caso la integración orgánica de los sistemas de atención a población abierta y, la contribución para interrelacionar la programación sectorial y la estatal en materia de salud.

Precisa asimismo la competencia de los Servicios - Coordinados en materia de epidemiología y de control sanitario, de atención médica, así como de planeación; administración de recursos; asuntos jurídicos y control.

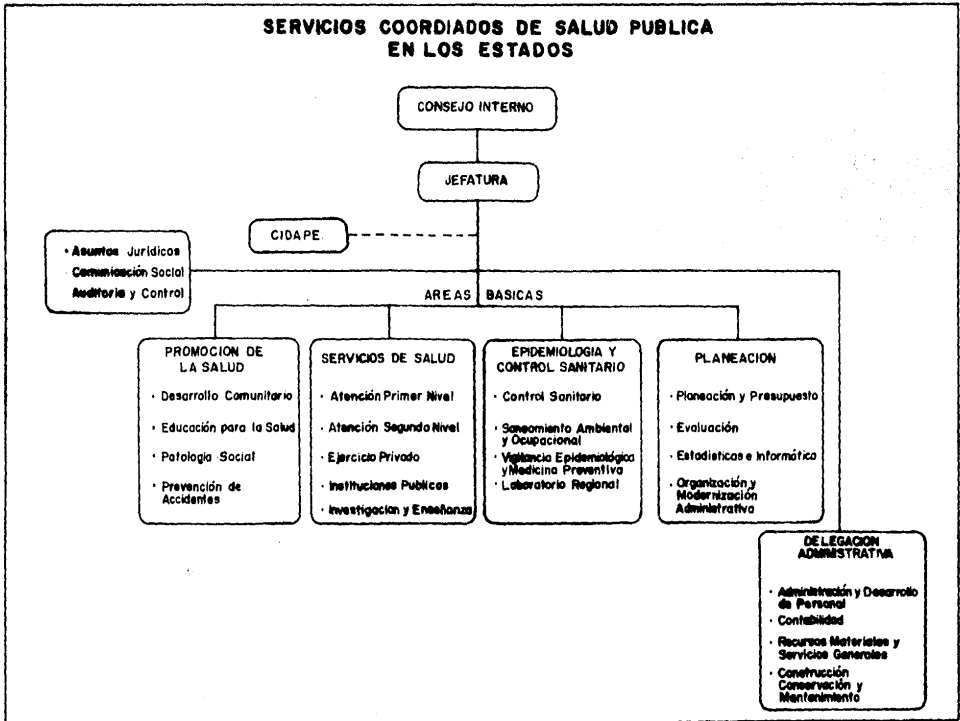
Se incluyen lineamientos de organización de los -- Servicios Coordinados de Salud Pública los cuales contarán con una estructura básica (Figura 10).

En este proceso las unidades centrales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en el futuro, se ocuparán de normar, planear, evaluar y controlar. Los Servicios de Salud de las entidades federativas se ocuparán de la operación de los servicios. Esto requiere por una parte, que la norma puede ser enviada o actualizada en forma tal que los Servicios Coordinados de Salud puedan captarla y seguirla y, de otra parte, que la información relativa a las acciones que lleva a cabo los servicios de Salud pueda ser recogida para retroalimentar a las unidades centrales o sea que debe de existir un mecanismo intermedio de coordinación: la Dirección General de Servicios Coordinados de Salud en los Estados (Figura 11).

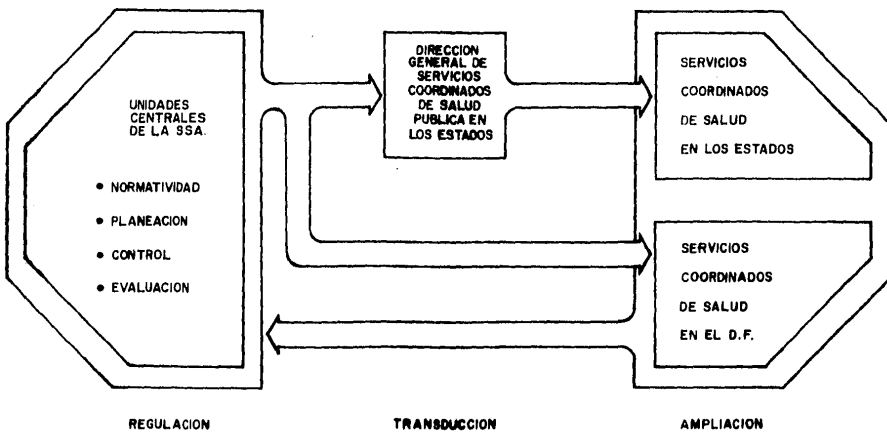
Así pues, la gran función de regulación que es central, debe transducir a la parte que aplica las acciones, o sea la parte que opera los servicios.

- BASES DEL PROGRAMA A POBLACION ABIERTA

El Programa de Descentralización de los Servicios de Salud para la población abierta se elaborará conjuntamente por las Secretarías de Programación y Presupuesto - y de Salud, y así como por el Instituto Mexicano ---



DIFERENCIACION DE FUNCIONES



xicano del Seguro Social.

Con el propósito de contemplar la descentralización de los servicios de salud de la Secretaría de Salud con los del programa de solidaridad social por participación comunitaria que por encargo del Poder Ejecutivo, -- presta el Instituto Mexicano del Seguro Social (Programa IMSS - COPLAMAR), y en virtud de que la descentralización de ambos sistemas deberá conducir a su integración funcional en una primera etapa, y orgánica en una segunda, para que, con los servicios locales se formen sistemas estatales de salud.

- ETAPAS

La primera etapa del proceso de descentralización de los servicios de salud, consistente en la asunción, -- por parte de los gobiernos estatales de la coordinación - programática de los servicios de la Secretaría de Salud y de IMSS-COPLAMAR.

La segunda etapa consistente en la integración orgánica de los Servicios Coordinados de Salud Pública los del programa IMSS-COPLAMAR Y los propiamente estatales, -- para configurar los Servicios Estatales de Salud.

- AVANCES EN LA DESCENTRALIZACION

Desde hace tiempo los países latinoamericanos han llevado a cabo numerosas experiencias de descentralización de los servicios de salud y entre ellos destaca México, en donde se vive hoy un vigoroso proceso en ese sentido.

La descentralización debe entenderse como un proceso encaminado a dar mayor equilibrio a los diversos niveles gubernamentales y administrativos, para lograr operación más eficaz, funcionamiento más democrático, desarrollo regional más justo y mejor respuesta a las demandas de las sociedades rurales.

Al ponerse en marcha este proceso en México se le ha dado prioridad a la descentralización de la educación y de la salud, debido a varios factores concurrentes y -- porque por su propia naturaleza hace más factible transferir en el corto plazo la administración de los programas de desarrollo social, a diferencia de otras áreas de la administración pública.

Ocho estados de la República funcionaron como pilotos en la descentralización del Sector Salud, con el objeto de instrumentar los programas de su competencia.

Tales Estados son: Baja California Sur, Sonora, Jalisco, Hidalgo, Guerrero, Tlaxcala, Nuevo León, Oaxaca.

En la mayoría de los países latinoamericanos la administración pública deriva su organización de principios constitucionales, habiéndolos centralizado en Ministerios o Secretarías de Estado, sin embargo las exigencias de orden político, social, económico y cultural, han traído como consecuencia que las limitaciones impuestas por la rigurosa centralización, provoquen desordenados fenómenos de desconcentración lo que origina organismos sin precisión técnica o doctrinaria se autodenominen descentralizados.

Por tal motivo, el proceso de descentralización adquiere importancia y precisa que se analice de manera detallada, a fin de que se establezcan las estrategias idóneas que permitan alcanzar los logros planteados.

La descentralización se definió como el proceso político, social y económico, por medio del cual se transfieren decisiones, funciones y recursos a niveles intermedios y locales de la organización como mecanismo para lograr que estos niveles, ubicados en zonas geográficas determinadas, alcancen su autosuficiencia.

Sus premisas fundamentales son: debe poseer un marco nacional que garantice su unidad e integridad; debe formarse con base en un proceso de concertación entre el nivel central y el local de manera que se asegure la eficiencia social y la unidad nacional.

Tomando en cuenta que la organización de los servicios de salud se ha modificado paralelamente con las transformaciones del Estado, y que en muchos casos el Sector Salud ha sido el iniciador en los procesos de modernización, se definió el Sistema de Servicios de Salud como el conjunto de elementos, personas, organizaciones y recursos materiales y tecnológicos, destinado al cuidado de la salud de la población. Su objetivo primordial es producir y desarrollar mejores servicios asistenciales y su finalidad es proteger y preservar la salud.

Asimismo quedó confirmado que la descentralización no es un fin, sino un instrumento para cumplir los objetivos de extensión de coberturas, a fin de aumentar la capacidad de los servicios médicos para la comunidad. En resu

men, se puede decir que esta estrategia compromete a los gobiernos y los hace responsables de conducir el sistema de servicios de salud, así como adecuarlo a las políticas generales de desarrollo y acción nacionales.

A P E N D I C E 1

MODERNIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD

Entre los cambios que han tenido lugar en la Secretaría de Salud figuran su reducción orgánica, su nueva vocación normativa y la distribución más racional de sus funciones entre las distintas unidades administrativas que la componen.

Las medidas de ajuste al gasto corriente dadas a conocer el 24 de julio de 1985, han llevado a que la Secretaría de Salud revise su proceso de compactación de estructuras. Con base en ello se determinó lo siguiente:

- a) Se fusionan las Subsecretarías de Regulación Sanitaria y de Investigación y Desarrollo, preservando las funciones correspondientes, y
- b) Se extinguen 7 direcciones generales, para quedar así:

3 Subsecretarías:

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

Oficialía Mayor,

Contraloría Interna, y

21 Direcciones Generales o equivalente, en lugar de 28

Por lo que el presente Organigrama de la Secretaría de Salud, sustituye al anterior.

SECRETARIA DE SALUD

REGlamento INTERIOR
T.O. 19-AUGUSTO-1985

AGOSTO - 1985

SECRETARIO

SUBSECRETARIA DE PLANEACION

SUBSECRETARIA DE REGULACION SANITARIA Y DESARROLLO

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD

OFICIALIA MAYOR

CONTABILIDAD INTERNA

DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS

DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL

DIRECCION GENERAL DE COORDINACION SECTORIAL

DIRECCION GENERAL DE DESCENTRALIZACION Y MODERNIZACION ADMINISTRATIVA

DIRECCION GENERAL DE PLANEACION Y PRESUPUESTO

DIRECCION GENERAL DE INFORMACION Y EVALUACION

DIRECCION GENERAL DE APOYO A LA COORDINACION REGIONAL

DIRECCION GENERAL DE CONTROL DE INSUMOS PARA LA SALUD

DIRECCION GENERAL DE CONTROL SANITARIO DE BIENES Y SERVICIOS

DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

DIRECCION GENERAL DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE MEXICO

DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA PREVENTIVA

DIRECCION GENERAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

DIRECCION GENERAL DE REGULACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AGENCIA GENERAL DE BIOLOGICOS Y REACTIVOS

DIRECCION GENERAL DE ABASTECIMIENTO

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION

DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL

ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICENCIA PUBLICA

ORGANOS DESCENTRALIZADOS POR FUNCION

SERVICIOS DE SALUD PUBLICA EN EL D. F.

SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PUBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

POR TERRITORIO

ENTIDADES DEL SECTOR

JMS

ISSSTE

DIF

INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

OTROS

CONCLUSIONES

1. La Descentralización de la Vida Nacional es -- una de las estrategias básicas del proceso nacional de -- planeación.

2. En el proceso de planeación la etapa más diff-- cil es la de su ejecución. Esto es debido a que el hacer planes no asegura los resultados que propone el hecho de anunciarlos, determinar estrategias y establecer linea--- mientos generales de acción, requiere un esfuerzo extraor-- dinario de eficiencia y eficacia por parte del personal - como de los organismos involucrados en el proceso, así co-- mo hacer el mayor esfuerzo posible para que la ejecución se realice de acuerdo a lo propuesto.

3. La Descentralización y Desconcentración Admi-- nistrativa como formas de organización administrativa, -- tienen lugar, exclusivamente en la esfera de la Adminis-- tración Pública Federal.

4. Se habla de Descentralización y Desconcentra-- ción Administrativa muy a menudo, pero en la práctica nos encontramos que no se diferencia adecuadamente un concep-- to de otro. La diferencia entre estos dos conceptos estri-- ba en que los órganos Descentralizados tienen personali-- dad jurídica, patrimonio propio, poseen facultades más au-- tónomas, están sujetos a controles especiales, pero no al de jerarquía, mientras que los órganos Desconcentrados es-- tán subordinados a una Secretaría de Estado, Departamento Administrativo o a la Presidencia, no tienen personalidad jurídica, no están investidos de autonomía orgánica y po--

seen facultades limitadas.

5. Los tratadistas de Derecho Administrativo no manifiestan un criterio unánime al referirse a los conceptos de Descentralización y Desconcentración Administrativa, en virtud de que no se presentan como únicas formas de organización de la Administración Pública Federal.

6. Sin dejar de reconocer, que casi todas las definiciones que sobre la Descentralización y Desconcentración Administrativa se han dado y que tienen el beneficio de servirnos para una mejor comprensión de estas formas de organización administrativa, a nosotros nos satisface más la que al respecto emite en materia de Descentralización el maestro, Acosta Romero Miguel, ya que en ella se contienen los más importantes elementos; "1. Actividades que competen al Estado, 2. O que son de interés general - en un momento dado, 3. A través de organismos creados especialmente para ello, dotados de: a) Personalidad Jurídica, b) Patrimonio Propio, c) Régimen Jurisdicción Propio", y en materia de Desconcentración la que emite la Presidencia de la República, mediante la Extinta Coordinación General de Estudios Administrativos, ya que en ella se contienen los elementos más importantes; "Es un proceso Jurídico-Administrativo que permite al titular de una institución, por una parte, delegar en sus funcionarios u órganos subalternos la responsabilidad del ejercicio de una o varias funciones que le sean legalmente encomendadas y por otra transferir los recursos presupuestales y apoyos administrativos necesarios para el desempeño de tales responsabilidades.

7. Sin dejar de reconocer que casi todas las defi

niciones que sobre el Estado se han dado y que tienen el beneficio de servirnos para un mejor entendimiento del Estado, a nosotros nos satisface la que al respecto emite el maestro Miguel Acosta Romero, ya que en ella se contienen los más importantes elementos; "Es la organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado, bajo un régimen jurídico, con independencia y autodeterminación, con órganos de gobierno y de administración que persiguen determinados fines mediante actividades concretas".

8. Sin dejar de reconocer que casi todas las definiciones que sobre el Gobierno se han dado y que tienen el beneficio de servirnos para un mejor entendimiento del Gobierno, a nosotros nos satisface la que al respecto -- emite el catedrático José Luis Marín, por considerarla la más completa: "Se entiende como el conjunto de órganos -- que desempeñan el poder público del Estado a través de -- las diversas funciones en que éste se traduce y la actividad imperativa en que tales funciones se despliegan".

9. Sin dejar de reconocer que casi todas las definiciones que sobre Administración se han dado y que tienen la finalidad de servirnos, para la mejor comprensión sobre Administración, a nosotros nos satisface más la que al respecto emite el maestro José Antonio Fernández Arena, ya que en ella se contemplan elementos adicionales a los utilizados por otros autores; "la administración es una ciencia social que persigue la satisfacción de objetivos institucionales por medio de una estructura y a través -- del esfuerzo humano coordinado".

10. El aumento de la población, el avance tecnoló

gico y científico ha hecho que la Administración Pública aumente en unidades administrativas, departamentos, oficinas o agencias, así como de recursos materiales y humanos. Por lo anterior han surgido nuevas Secretarías y Departamentos de Estado, así como nuevas formas de organización administrativa que antes no se conocían como la descentralización, la desconcentración, las empresas públicas y los fideicomisos.

11. La Administración Pública Centralizada está constituida por las Secretarías de Estado, los Departamentos Administrativos, la Procuraduría General de la República y la Presidencia de la República.

12. La Administración Pública Paraestatal está constituida por los Organismos Descentralizados, las Empresas de Participación Estatal, las Instituciones Nacionales de Crédito, las Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito, las Instituciones Nacionales de Seguros y de Fianzas.

13. La Sectorización, es la atribución del Poder Ejecutivo, del señor Presidente de la República, de poder agrupar a las Entidades Paraestatales, bajo la coordinación de una Secretaría de Estado o Departamento Administrativo.

14. Se han considerado tradicionalmente cuatro formas de Organización Administrativa que son: a) la Centralización, b) la Desconcentración, c) la Descentralización, d) Sociedades Mercantiles y Empresas de Estado.

15. Con la reforma al artículo 25 Constitucional

se establece y ordena, de manera explícita, las atribuciones del Estado en materia económica.

16. El nuevo Artículo 26 de la Constitución determina que el Estado debe integrar un Sistema Nacional de Planeación Democrática.

17. El Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, responde a la voluntad política de enfrentar los retos actuales de desarrollo del país, con decisión, orden y perseverancia, y con la más amplia participación de la sociedad.

18. A las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos encargados de la coordinación de los sectores les corresponde la planeación, coordinación y evaluación de la operación de las entidades de la Administración Paraestatal que el Ejecutivo Federal determine, así como podrán agrupar a las entidades paraestatales en subsectores cuando convenga.

19. La nueva ley de Planeación reglamenta el Artículo 26 y precisa el marco normativo para la planeación: tiene por objeto encauzar las actividades de la Administración Pública Federal y garantizar la participación social en la integración del plan y los programas de desarrollo; establece bases para que el Ejecutivo Federal responsable de conducir la Planeación Nacional, coordine sus actividades en este sentido con las entidades federativas.

20. El Sistema Nacional de Planeación Democrático significa una respuesta clara al compromiso de organizar las actividades de gobierno de manera racional y previsible y con el apoyo de una amplia participación popular.

21. El Control de Tutela se ejerce a través de las Secretarías de Estado consideradas como cabezas de sector y por las Secretarías Globalizadoras como son: la Secretaría de Programación y Presupuesto, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Contraloría General de la Federación.

22. Se adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con un nuevo texto en el párrafo tercero del mencionado artículo, el cual señala el aspecto modular del programa de salud del Estado Mexicano, y que a la letra dice:

"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 federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

23. La Ley General de Salud responde al propósito de revertir el proceso centralizador que desde principios de siglo se iniciará en materia de salud.

La Ley General de Salud, reglamenta el párrafo tercero del artículo 4o. de la Constitución, es el instrumento básico para dar eficacia progresiva para que ese derecho social pueda darse, establece los mecanismos técnicos, jurídicos y administrativos para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud, que propicie el acatamiento efectivo de la garantía constitucional de protección de la salud.

24. El Sistema Nacional de Salud es un componente sectorial del Sistema Nacional de Planeación Democrática, el Sistema no es un fin en sí mismo, es un instrumento -- por cumplir con ciertos objetivos.

25. Son tres los tipos de componentes que integran el Sistema Nacional de Salud y que son: a) Entidades del sector salud, para las cuales aplica la obligatoriedad; b) Gobierno de las entidades federativas, que se vinculan a través de la coordinación con el Gobierno Federal; c) Sectores Social y Privado, que se incorporan mediante concertación e inducción con apoyo en la consulta popular.

26. El Sistema Nacional de Salud está conformado 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 prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y el objetivo del sistema es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

27. El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia se convierte en el eje de los programas de asistencia social del Gobierno Federal, bajo la -- orientación normativa de la Secretaría de Salud.

28. El Programa Sectorial de Salud se compone de cuatro partes fundamentales que son: a) El Diagnóstico General, b) Los Objetivos, metas, y estrategias generales, c) Programa de acción (lineamientos programáticos) y d) - Proyectos estratégicos y vertientes de instrumentación.

29. El término "derecho a la protección de la sa-

lud", fue elegido por considerar que tiene el mérito de connotar que la salud es una responsabilidad que comparten indisolublemente el Estado, la Sociedad y los individuos.

30. El nuevo nombre de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por el de Secretaría de Salud, más que un cambio de denominación, significa la conformación de una nueva Secretaría, que replantea el concepto de salud y que está inspirada en una doctrina de servicio.

31. Se habla de tres importantes formas de Descentralización Administrativa que son: a) La Descentralización por Región, b) La Descentralización por Colaboración y c) La Descentralización por Servicio.

32. Se habla de cuatro formas de Desconcentración Administrativa que son: a) La Desconcentración en estricto sentido o funcional, b) La Desconcentración vertical, c) La Desconcentración horizontal y d) La Desconcentración regional.

33. La Modernización Administrativa es un proceso gradual y permanente, es participativa, es integral y además es inmediata. (Si no hay una estructura moderna no se puede planear, si se planea se está modernizando).

34. La Descentralización de los Servicios de Salud a las entidades federativas es un proceso más radical y complejo que la desconcentración; supone fundamentalmente la redistribución de competencias entre la Secretaría de Salud y las entidades federativas y los municipios, el traslado consecuente a estas instancias de funciones, pro

gramas y recursos para la operación de los servicios, conservándose las atribuciones de planeación, normatividad, control y evaluación.

35. La Descentralización de los Servicios de Sa--lud es uno de los ámbitos preferentes de la descentralización de la vida nacional, y tiene por objeto revertir el proceso centralizador en materia sanitaria mediante una - adecuada redistribución de competencias entre los tres niveles de gobierno, y la integración programática de sistemas estatales de salud.

36. La llamada población abierta, es aquella que no disfruta de los sistemas de seguridad social.

37. La Coordinación del Sector Salud se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud.

38. Los Servicios de Salud son todas aquellas acciones que son realizadas en beneficio de los individuos y de la sociedad en general, dirigidos a la protección, promoción y restauración de la salud de la persona y de la - colectividad. Los cuales por naturaleza se clasifican en tres tipos: a) de atención médica, b) de salud pública y c) de asistencia social.

39. El Gobierno Federal encargó al Instituto Mexicano del Seguro Social la elaboración de un programa que será destinado a la llamada población abierta, que es el denominado Programa de Solidaridad Social por Participación Comunitaria IMSS-COPLAMAR, éste programa se encuentra financiado con fondos fiscales.

40. La Coordinación del Sistema Nacional de Salud se encuentra a cargo de la Secretaría de Salud.

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

- ACOSTA ROMERO, MIGUEL. "DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO: EDITORIAL PORRUA, S.A., 1979.
- SERRA ROJAS, ANDRES. "DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO: EDITORIAL PORRUA, S.A., DECIMA SEGUNDA EDICION, 1983.
- FRAGA, GABINO. "DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO: EDITORIAL PORRUA, S.A.
- TENA REMIREZ, FELIPE. "DERECHO CONSTITUCIONAL MEXICANO", MEXICO: EDITORIAL PORRUA, S.A.; 1967.
- MARTINEZ VERA, ROGELIO. "NOCIONES DE DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO: EDITORIAL BANCA Y COMERCIO, S.A., - PRIMERA EDICION, 1967.
- PUENTE Y FLORES, ARTURO Y CALBO MARROQUIN, ARTURO. -- "DERECHO MERCANTIL", MEXICO: EDITORIAL BANCA Y COMERCIO, S.A., VIGESIMA SEXTA EDICION, 1981.
- VILLEGAS BASABILVASO, BENJAMIN. "DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO: 1950.
- POSADA, ADOLFO. "TRATADO DE DERECHO ADMINISTRATIVO", MEXICO.
- ROYO VILLANOVA, ANTONIO. "ELEMENTOS DE DERECHO ADMINISTRATIVO", TOMO I, VALLADOLID, 1952.

- MARIN, JOSE LUIS. "DERECHO CONSTITUCIONAL Y ADMINISTRATIVO", MEXICO: APUNTES, 1981.
- RIOS SZALAY, ADALBERTO Y PANIAGUA ADUNA, ANDRES. "ORIGENES Y PERSPECTIVAS DE LA ADMINISTRACION", MEXICO: EDITORIAL TRILLAS, SEXTA REIMPRESION, 1983.
- REYES PONCE, AGUSTIN. "ADMINISTRACION DE EMPRESAS -- (TEORIA Y PRACTICA)", MEXICO: EDITORIAL LIMUSA, VIGESIMA OCTAVA REIMPRESION, 1982.
- FERNANDEZ ARENA, JOSE ANTONIO. "EL PROCESO ADMINISTRATIVO", MEXICO: EDITORIAL DIANA, 5a. IMPRESION, 1981.
- SANCHEZ RUED, HECTOR. "EL PROCESO ADMINISTRATIVO", MEXICO: APUNTES, 1982.
- VAZQUEZ ARROYO, FRANCISCO. "EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS PARA EL SECTOR PUBLICO DE MEXICO", MEXICO: U.N.A.M. 1982.
- MARGAIN MANAUTOU, EMILIO. "LA DESCENTRALIZACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL", MEXICO: UNIVERSIDAD DE SAN LUIS POTOSI. 1970.
- SANTA ANA SEUTHE, CUAUHTEMOC. "LA DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL", MEXICO: U.N.A.M., (FACULTAD DE DERECHO), 1963.
- PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, COORDINACION GENERAL DE ESTUDIOS ADMINISTRATIVOS. "MARCO CONCEPTUAL Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL", COLECCION LINEAMIENTOS, No. 5.

- SECRETARIA DE LA PRESIDENCIA, DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS ADMINISTRATIVOS. "DESCONCENTRACION ADMINISTRATIVA", COLECCION SEMINARIOS, NUMERO 1.
- PROGRAMA DE CAPACITACION PARA LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, LA SECTORIZACION Y LA DESCENTRALIZACION EN EL SECTOR SALUD, SERIE DE TEXTOS DE INSTRUCCION PROGRAMADA, No. 1, 1983.
- SECRETARIA DE SALUD. "SALUD PUBLICA DE MEXICO", VOLUMEN 26, No. 6, NOVIEMBRE-DICIEMBRE, 1984.
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 1983 - 1988.
- PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 1984 - 1988.
- MANUAL GENERAL DE ORGANIZACION DE LA SECRETARIA DE SALUD.
- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.
- LEY GENERAL DE SALUD.
- LEY DE PLANEACION
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- ACUERDO QUE ESTABLECE LAS NORMAS DE MODERNIZACION ADMINISTRATIVA PARA LA ORGANIZACION DE LAS UNIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD. D.O.F., MIERCOLES 22 DE JUNIO de 1983.

- ACUERDO: POR EL QUE SE CREA LA COMISION DE DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION DE LA SECRETARIA DE SALUD D.O.F., MARTES 8 DE MARZO DE 1983.
- DECRETO POR EL QUE EL EJECUTIVO FEDERAL ESTABLECE BASES PARA EL PROGRAMA DE DESCENTRALIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD. D.O.F., -- MARTES 30 DE AGOSTO DE 1983.
- DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS, SECRETARIA DE SALUD; CUADERNOS DE DIVULGACION LEGISLATIVA:
 - No. 2 "LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL".
 - No. 3 "DISPOSICIONES QUE FUERON PUBLICADAS EN EL D.O.F. DURANTE EL MES DE JUNIO DE 1983".
 - No. 17 "DISPOSICIONES QUE FUERON PUBLICADAS EN EL DIA RIO OFICIAL DE LA FEDERACION DURANTE EL MES DE AGOSTO DE 1983".
- COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD: CUADERNOS DE LA COORDINACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:
 - No. 6 "TENDENCIAS DE LA INVESTIGACION EN SALUD EN MEXICO"
- DIRECCION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL, CUADERNOS - DE LA SECRETARIA DE SALUD:
 - No. 5 "MECANISMOS DE INTEGRACION SECTORIAL", AGOSTO - DE 1983.

- No. 7 SISTEMA NACIONAL DE SALUD (AVANCES Y PERSPECTIVAS).
- No. 8 "EL PERFIL DEL MEDICO MEXICANO".
- No. 9 "DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA A LA SECRETARIA DE SALUD".
- DIRECCION GENERAL DE RECURSOS HUMANOS; PROGRAMA DE CAPACITACION PARA LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA, DESCONCENTRACION, DESCENTRALIZACION Y SECTORIZACION:
 - No. 1 TEMAS DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
 - No. 2 MARCO ADMINISTRATIVO PUBLICO
 - No. 3 LA MODERNIZACION ADMINISTRATIVA Y EL CAMBIO POLITICO EN EL PENSAMIENTO PRESIDENCIAL
 - No. 4 MARCO JURIDICO ADMINISTRATIVO SECTORIAL
- SECRETARIA DE SALUD, AÑO II, BOLETIN:
 - No. 14 ABRIL/1984.
 - No. 17 JULIO/1984
 - No. 18 AGOSTO/1984
 - No. 1 AGOSTO/1984 (EXTRAORDINARIO) .
 - No. 19 SEPTIEMBRE/1984
 - No. 20 OCTUBRE/1984
 - No. 21 NOVIEMBRE-DICIEMBRE/1984.

- SECRETARIA DE SALUD, AÑO III, BOLETIN:

No. 22 ENERO/1985

No. 23 FEBRERO/1985

No. 24 MARZO/1985