

## **I V. DERECHO SOCIAL**

### **REFORMAS Y ADICIONES A LOS ARTICULOS 7o., 12 y 13 DEL CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 252, PARRAFO 2o. DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y 104 DE LA LEY DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Con fundamento en lo dispuesto en la fracción I del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el ejecutivo federal presentó, con fecha 4 de diciembre de 1982, a la consideración del H. Congreso de la Unión, por conducto de los secretarios de la Cámara de Senadores, una iniciativa de reformas y adiciones a los artículos 7o., 12 y 13 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, 252, párrafo 2o. de la Ley del Seguro Social, y 104 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Esta iniciativa refleja el propósito del gobierno del presidente Miguel de la Madrid Hurtado, de acelerar la expansión de los servicios de salud que presta el Estado, y de tomar para ello las medidas necesarias para el establecimiento del Sistema Nacional de Salud conducido por la autoridad sanitaria, para dar un uso más eficiente a los recursos que el Estado y la Nación destinan a las dependencias y entidades que lo compondrán.

En 1981, el gobierno de la República instituyó en la Presidencia una oficina con la responsabilidad de estudiar las opciones administrativas para la racionalización de la actividad de salud del Estado.

Los estudios realizados llevaron a la conclusión que, por los distintos regímenes jurídicos, laborales y fiscales, y por la magnitud administrativa de la tarea, era conveniente establecer el Sistema Nacional de Salud, mecanismo de coordinación funcional que, dentro del Sistema Nacional de Planeación Democrática (nuevo artículo 26 de la Constitución, así como adiciones al artículo 73, fracciones XXIX-D y XXIX-E), compati-

bilice los programas institucionales para el Programa Nacional de Salud y garantice la expansión complementaria de la capacidad instalada, del equipamiento y de la formación de recursos humanos. Todo ello, sin afectar la agilidad de las instituciones partícipes, dado el ajuste a su carácter de entidades con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía paraestatal.

La descoordinación entre dichas dependencias y entidades se ha traducido en la persistencia de un amplio margen de desperdicio de recursos financieros, humanos y materiales, y por ello, la persistencia de una falta de acceso permanente de una proporción muy significativa de mexicanos a los servicios de salud institucionales. Tal rezago social se mantuvo, pese a los avances espectaculares en los programas de salud y a los aportes adicionales de recursos fiscales, por falta de acciones suficientes de coordinación funcional.

La aspiración de coordinación funcional se ha ido dando, tanto en el ámbito federal, como en el de los convenios entre la dependencia sanitaria y las entidades federativas.

Así, el artículo 1o. del Decreto reseñado, propone la *reforma y adición de los artículos 7o., 12 y 13 del Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos*, para quedar del siguiente modo.

De acuerdo al nuevo artículo 7o., el Consejo de Salubridad General estará integrado por el Secretario de Salubridad y Asistencia como presidente, además de un secretario y doce vocales titulares, uno de los cuales será el Presidente de la Academia Nacional de Medicina, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien nombrará a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

De acuerdo al nuevo artículo 12, la SSA tendrá a su cargo la responsabilidad de que las dependencias del ejecutivo y los demás organismos del sector público federal, coordinen sus actividades en salubridad general, para establecer el Sistema Nacional de Salud y obtener la óptima utilización de los recursos disponibles para esas actividades.

El artículo 13 adicionado establece que, para coordinar las actividades sanitarias de las dependencias y entidades federales, estatales y municipales, y para aplicar principios, normas, técnicas y procedimientos uniformes, la SSA podrá celebrar convenios con los gobiernos de los Estados y del Distrito Federal, a fin de establecer los servicios coordinados de salud pública, con la concurrencia del personal sanitario de las enti-

dades participantes y con su cooperación económica. La SSA podrá asimismo suscribir instrumentos, dictar disposiciones administrativas y establecer mecanismos que contribuyan al cabal cumplimiento de lo prevenido en el artículo 12, es decir, el uso más racional de los recursos y la formación del Sistema Nacional de Salud.

El artículo 2o. del Decreto reforma el párrafo 2o. del artículo 252 de la Ley del Seguro Social, estableciendo que el Secretario de Salubridad y Asistencia y el Director General serán siempre consejeros del Estado, presidiendo el último el Consejo Técnico.

El artículo 3o. reforma el artículo 104 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de modo que la Junta Directiva del ISSSTE se componga de diez miembros: El primero será siempre el Secretario de Salubridad y Asistencia y el segundo, el Director General que designe el Presidente de la República, dos serán nombrados por la Secretaría de Programación y Presupuesto, y dos más por la de Hacienda y Crédito Público, y los cuatro restantes por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado. El Secretario de Salubridad y Asistencia fungirá como presidente de la junta.

Publicado el 3 de febrero de 1983 en el *Diario Oficial de la Federación*, el Decreto entró en vigor al día siguiente.

MARCOS KAPLAN