**INSTITUTO DE ADMINISTRACION PÚBLICA DEL ESTADO DE CHIAPAS**

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ENERO 2015

ACTIVIDAD 5

**“UNIVERSALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ARTICULO 4to CONSTITUCIONAL”**

“***La salud es ámbito predilecto de la***

***sociedad igualitaria. Poca importancia***

***tiene la disminución de otras***

***desigualdades sociales, si no se***

***manifiesta en una vida sana y de***

***mejor calidad.”***

***Guillermo Soberón Acevedo.***

**CATEDRÁTICA:**

DRA LUCÍA GUADALUPE ALFONSO ONTIVEROS

**ALUMNO:**

CÉSAR ROBERTO VILLEGAS APODACA

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS**

COMISIÓN DE TITULACIÓN

INFORME FINAL

Tapachula de Córdova y Ordóñez, Chiapas a 16 de enero de 2015

# C.P. y M.A. Harvey Gutiérrez Álvarez

Presidente del Consejo Directivo 2013 – 2016 del Instituto de

Administración Pública del Estado de Chiapas. A. C.

**Presente.**

Como Presidente del Comité de Titulación de la Maestría de Administración y Políticas Públicas, hago constar que el trabajo recepcional denominado:

**“UNIVERSALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DEL ARTICULO 4to CONSTITUCIONAL”**

Realizado por:

**Dr. César Roberto Villegas Apodaca**

En opción al título de:

**Maestría en Administración y Políticas Públicas**

Cumple con las Normas Institucionales de estilo y su estructura corresponde a lo solicitado para los trabajos de titulación en la modalidad de:

Fundamentos Jurídicos de la Administración Pública

Por lo que declaro que este documento permite al alumno, continuar con los trámites que tengan lugar.

**Atentamente**

**Dra. Lucía Guadalupe Ontiveros Alfonso**

**Presidente**

**TABLA DE CONTENIDO:**

Portada…………………………………………………………………………………………………1  
Hoja de liberación del Presidente del sínodo……………………………………….……………. 2  
Tabla de contenido…………………………………………………………………….……………. 3  
Resumen………………………………………………………………………………………………4  
Introducción…………………………………………………………………………..……………….5 Desarrollo…………………………………………………………………………………….……… 7

Evolución del derecho a la protección de la salud en México…………………………………..7

La protección de la Salud en el texto constitucional……………………………………………..9

El contenido específico del Derecho a la protección de la salud…………………...…………..9

Conclusión……………………………………………………………………………….…………..13  
Referencias bibliográficas……………………………………………………………….……….. 16  
Apéndices y anexos……………………………………………………………………………….. 17

**RESUMEN - ABSTRACT**

El tema que abordaré se refiere al artículo 4to.de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece en su Párrafo Cuarto que 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.

*Párrafo adicionado DOF 03-02-1983*

En esta lógica el derecho a la atención de la salud en nuestro país, es considerado como un derecho individual de naturaleza social, siendo precisamente este carácter social el que se argumenta para hacer responsable al estado de su cobertura.

Desde la perspectiva personal el Derecho de toda persona a la protección de la salud, no es real ya que este derecho no se cumple a la población necesitada en lo referente a los servicios de salud, los cuales no son ofertados y proporcionados bajo los principios de responsabilidad del Estado Mexicano para su protección, garantía, defensa y promoción.

Llevaremos a cabo un análisis de este Derecho de Protección de la Salud desde la perspectiva de la Universalidad de los Servicios de Salud así como de las recomendaciones actuales de las políticas públicas en materia de unificación de los servicios de atención médica realizadas por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

El principio de igualdad entre los hombres, entendido como tratamiento en función a las capacidades de cada individuo, se concreta en el derecho a la protección de la salud al garantizar el Estado la superación de las necesidades de cada persona mediante el mantenimiento y funcionamiento de los servicios necesarios para la atención de la salud.

Así el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto”.

**INTRODUCCION**

Artículo 4to.

De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el cual establece en su Párrafo Cuarto que 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.

*Párrafo adicionado DOF 03-02-1983*

México busca lo que actualmente cuentan; las sociedades desarrolladas contemporáneas, el derecho a los servicios de salud; un bien que el ciudadano espera sea distribuido de acuerdo con la necesidad, siendo esta, un criterio dominante. Para lograr así una distribución justa, y no dependiente de la capacidad de pago de los usuarios.

Nuestra Constitución no es la excepción al definir la protección de la salud como un derecho, aunque se hizo de forma tardía. En la Constitución de 1917 se había entendido originalmente la idea de protección a la salud asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora, es decir, no como derecho para todos los mexicanos, sino sólo para los trabajadores y su familia. Ésta es la lógica que anima la redacción de la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 en el Título Sexto: "Del trabajo y la previsión social", así como la promulgación de la Ley del Seguro Social (LSS) en 1943

A lo largo del siglo XX, en México se construyó un Modelo de Sistema Nacional de Salud el cual a través de los años ha podido responder a los múltiples retos que le plantea el desarrollo de México que alcanzó los 112 millones 336 mil 538 personas **(INEGI 2010)**.

El efecto más importante del cambio en la dinámica demográfica es la profunda transformación en el panorama de la salud en el país. Este cambio altera de manera radical los patrones dominantes de enfermedad, con una franca reducción de las que tienen un origen infeccioso, incrementándose proporcionalmente las muertes por causas no transmisibles, que son más costosas para prevenir y curar. Esto se traduce en una disminución notable de las enfermedades infecciosas, un incremento significativo de las del sistema circulatorio, de la diabetes y de otros padecimientos de origen metabólico, así́ como de las neoplasias y de las muertes de causa externa.

La noción de beneficios universales de salud garantizados, además de servir de herramienta para la definición de prioridades desde el punto de vista de la rectoría, es un medio para empoderar a las personas al hacer explícitos sus derechos. De igual modo, es un instrumento clave de planeación para orientar a los prestadores de servicios y una guía para la acreditación, puesto que define los servicios de salud que cada articulador y prestador debe ofrecer. En otras palabras, la definición de los beneficios universales y la organización del proceso de acreditación de los prestadores en torno a ellos, generan las condiciones para que el sistema realmente proporcione las intervenciones específicas que, de acuerdo con las evidencias disponibles, producen las mayores ganancias en salud dado un determinado y finito nivel de recursos.La definición de estos beneficios deberá ser exhaustiva y detallada para evitar el requerimiento de pago a usuarios por insumos médicos, estudios, intervenciones o medicamentos no señalados en ellos y necesarios para la resolución del problema de salud.

Para la prestación de servicios de salud en el esquema universal propuesto, el proceso de definición de los beneficios universales de salud garantizados resulta crucial. La ley estipula para el Seguro Popular que debe ampliarse progresivamente y actualizarse cada año con base en los cambios en el perfil epidemiológico, los avances tecnológicos y la disponibilidad de recursos.Esto significa que la cobertura de beneficios se amplía con el tiempo a medida que se cuenta con nuevas tecnologías y mayores recursos, y también conforme se identifican nuevas enfermedades. Los servicios cubiertos deben ser analizados e incorporados con base en las evidencias derivadas de estudios de costo efectividad y también con base en la deliberación ética de criterios de aceptabilidad social.

**DESARROLLO**

**Evolución del derecho a la protección de la salud en México.**

Desde la época prehispánica existieron organismos encargados de dar un cuidado permanente a la salud: enfermerías, centros de atención a los huérfanos reclusorios para leprosos, entre otros, dan cuenta de ello.

Durante la Colonia, los conquistadores, apoyados fundamentalmente en las diversas órdenes religiosas, establecieron hospitales y casas de beneficencia. El primer centro de salud en la Nueva España –el hospital de Jesús– fue producto de la obra de los misioneros de aquel tiempo.

Posteriormente, en el México independiente, únicamente la constitución centralista de 1836 y las bases orgánicas de 1843 se encargaron de regular expresamente lo relativo a la salubridad pública, no reconociéndolo aún como derecho autónomo, sino únicamente para fijar competencia y delegar facultades a los Ayuntamientos y a las Asambleas Departamentales para que se hicieran cargo de este rubro.

Producto de las Leyes de Reforma fue la abolición de los fueros eclesiásticos y el desconocimiento de las órdenes religiosas. El Estado mexicano entonces se convirtió en el único encargado de velar por el cuidado y supervisión de la salud de sus habitantes. Lo que obligó a la creación de los primeras dependencias públicas que pudieran llevar a cabo dicha tarea, entre estas: el Consejo Superior de Salubridad que operaba en el Distrito Federal y con Delegaciones en distintas partes del territorio nacional.

El 15 de julio de 1891, el Ejecutivo Federal, en uso de facultades extraordinarias, expidió el primer Código Sanitario del México independiente, ordenamiento que fue objeto de múltiples cambios en su contenido y denominación hasta llegar a nuestra actual Ley General de Salud, pues el carácter dinámico que la protección de la salud representa ha implicado una constante revisión y actualización del marco jurídico que rige esta materia.

La más importante modificación a la Constitución de 1857, en cuanto al ámbito de la salubridad se refiere, se llevó a cabo en 1908, cuando se facultó por primera vez al Congreso de la Unión para dictar las leyes que garantizaran una correcta actividad sanitaria en todo el país, corrigiéndose así la irregular actividad del Gobierno Federal que hasta ese momento había Implementado un sinnúmero de medidas, no solo en el Distrito Federal sino a nivel nacional, careciendo de competencia constitucional para ello.

De tal suerte, el 12 de noviembre de 1908 se reformó la fracción XXI del artículo 72, para quedar como sigue:

***“Artículo 72.- El Congreso de la Unión tiene facultad:***

***XXI.- Para dictar leyes sobre ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.”***

Posteriormente, el Congreso Constituyente de 1917 habría de adicionar a la fracción XVI del artículo 73, (correlativa a la fracción XXI del citado artículo 72 de la Constitución de 1857), cuatro bases generales que hasta la fecha siguen vigentes con algunas mínimas variantes, éstas disponían:

***“1ª.- El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la Republica, sin intervención de ninguna Secretaria de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.***

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

***3ª.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.***

***4ª.- Las medidas que el Consejo de Salubridad General haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de substancias que envenenan al individuo y degeneran la raza y que sean del aporte del Congreso serán después revisadas por el Congreso de la Unión.”***

Como se ha mencionado, la revolución mexicana significó un cambio importante en la función estatal. A partir de ese momento, el Estado se vio en la necesidad de resolver las principales demandas populares que le dieron origen, pero abordándolas desde una perspectiva distinta a la que imperaba hasta ese momento.

**La protección de la Salud en el texto constitucional.**

Como reconocimiento a uno de los derechos fundamentales contenidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, el derecho a la protección de la salud, como derecho autónomo, fue elevado a rango constitucional mediante reforma al artículo 4º de la Constitución Federal, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983, por la cual se le adicionó el siguiente párrafo:

***“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases 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.”***

De la lectura de dicho párrafo se desprende que debe existir concurrencia entre la Federación y las Entidades Federativas para hacer efectivo el derecho a la salud. Lo cual responde no sólo a un sano federalismo, sino también a una necesidad real y un interés fundamental de los mexicanos por procurar que todas las instancias de gobierno intervengan en su concreción, ya que sin el concurso de ambas instancias (Federal y Estatal) la acción sanitaria sería del todo ineficaz.

Asimismo, debe decirse que una interpretación armónica de la Constitución permite inferir que los municipios también pueden ser partícipes de esta tarea, ya que el inciso i), fracción III del artículo 115 constitucional otorga la posibilidad de que los mismos se hagan cargo de los servicios públicos que determinen las legislaturas estatales.

**El contenido específico del Derecho a la protección de la salud.**

El derecho a la protección de la salud encuentra su contenido específico, por disposición expresa de la misma Constitución –en atención a la reserva de ley que se encuentra contenida en su artículo 4º– en las disposiciones legislativas secundarias, a las cuales corresponde reglamentar y ampliar los contenidos del derecho a la protección de la salud constitucionalmente consagrado.

En este sentido, la Ley General de Salud se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, al señalar expresamente que:

***ARTÍCULO 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:***

***I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;***

***II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;***

***III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;***

***IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;***

***V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;***

***VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y***

***VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.***

**El derecho a la protección de la salud como auténtica garantía constitucional.**

Hablar sobre la eficacia de los derechos sociales es, sin lugar a dudas, un tema difícil. Mientras que respecto a derechos tales como la libertad o la propiedad existe un entendimiento común, al que se ha llegado a través de una buena cantidad de estudios doctrinales y precedentes de los órganos jurisdiccionales, para los derechos sociales observamos una situación muy distinta, en razón a la falta de estudio sobre el tema o la escasa producción de criterios jurisprudenciales en esta materia. Muchas veces nos hemos cuestionado ¿cuál es el verdadero alcance que tiene el derecho a la protección de la salud en México?

Se ha dicho que no basta con la existencia del derecho a la salud como una idea, como simple expectativa o como plan de gobierno pendiente de instrumentar, sino que es necesario que éste se garantice a través de una norma subjetiva que haga efectivo el derecho en caso de incumplimiento por parte del obligado, que en este caso es el Estado, además de contar con un medio de control judicial que permita hacer exigible ese derecho, es decir, que ese derecho se haga justiciable.

Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de forma similar a muchas otras Constituciones define la protección de la salud como un derecho, aunque se hizo de forma tardía. En 1917 se había entendido originalmente de manera errónea la idea de protección a la salud asociada con las prestaciones de seguridad social de la clase trabajadora, es decir, no como derecho para todos los mexicanos, sino sólo y únicamente para los trabajadores y sus familias. Dicha lógica animó la redacción de la fracción XXIX del apartado A del artículo 123 en el Título Sexto: **"Del trabajo y la previsión social",** así como la promulgación de la Ley del Seguro Social (LSS) en 1943.

No fue sino hasta 1983 cuando al concepto de previsión social en salud del art. 123 se adicionó el concepto **"Protección de la salud"** en el art. 4 constitucional. Este cambio fue parte de las reformas al iniciar el sexenio de Miguel de la Madrid Hurtado. El párrafo adicionado al artículo 4 estipula: "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..."

El paquete específico de derechos al que tiene acceso un individuo no es estático: cambia en función de las expectativas y del propio desarrollo tecnológico, el cual permite nuevos tratamientos que antes no eran demandados simplemente por no existir, lo cual va incrementando los costos. Para que un sistema sea políticamente estable debe responder a las demandas y prioridades del país, y nuestro sistema de salud fue construido en un momento no democrático y corporativista.

El sistema mexicano refleja la evolución de la concepción del derecho a la protección de la salud y muestra a quienes tenían voz, los grupos representados en el pacto corporativo o bien a quienes tenían capacidad de compra. Sin embargo, el sistema no parece ser estable financieramente ni en función de las demandas sociales. La deficiencia del sistema se manifiesta incluso en los derechohabientes quienes, dada la mala calidad de los servicios públicos, tienen que pagar directamente una parte del gasto.

En el proceso de búsqueda permanente de incorporar elementos adicionales para mejorar la calidad en el servicio, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud diseñó y configuró el Sistema Universal de Salud como un instrumento de gestión y planeación basado en un sistema automatizado de información, fundamental para conocer qué estamos haciendo, en qué hemos fallado y qué podemos hacer para solucionar los problemas.

La Universalidad de los Servicios de Salud, desde la perspectiva del marco filosófico se encuentra constituido por los siguientes criterios los cuales están basados en los derechos humanos y en la responsabilidad política de los estados para así garantizar el ejercicio pleno de

Estos, además de que se encuentra conformado por los principios de: Solidaridad, Universalidad, Igualdad, Unidad, Integridad y Autonomía.

Para mejorar la capacidad resolutiva de la red de servicios se sugiere retomar las propuestas señaladas en la Visión de Funsalud.

■ Reorganizar la atención primaria bajo una perspectiva de medicina familiar en donde el médico se desempeñe efectivamente como primer contacto y punto de referencia para otros niveles de atención médica.■ Replantear los esquemas de referencia y contrarreferencia de pacientes para permitir mayor flexibilidad geográfica y opciones de atención en redes plurales de atención.■ Redefinir las reglas de financiamiento para cada nivel de atención según esquemas de pagos por población de responsabilidad inscrita en las unidades de atención primaria y pagos por incentivos que permitan internalizar los costos de las referencias hacia la atención hospitalaria.Con el Sistema Universal de Salud se pretende apoyar e impulsar el mejoramiento del nivel de salud de los mexicanos, a través de contribuir al ágil y fácil acceso a los servicios básicos y especializados de salud, con una cobertura universal, de alta calidad técnica e interpersonal, segura, eficiente y equitativa.

**CONCLUSIÓN**

Los derechos que ofrece el marco legal a los mexicanos siguen siendo una visión de justicia distributiva incumplida. No sólo por falta de recursos fiscales, sino porque nuestro sistema de salud comprende organizaciones con objetivos distintos, resultado de la evolución del concepto mismo de derecho al acceso a los servicios de salud, lo que genera incentivos contrarios a un uso óptimo de los recursos y ha permitido que se consoliden grupos con suficiente poder político para evitar, por lo menos hasta ahora, la reforma del sistema. Tener un acceso oportuno y de calidad depende más del dinero y del lugar que se tenga en la sociedad, que de la necesidad del enfermo.

Una población con salud es un prerrequisito para que otros esfuerzos sociales tengan sentido.

Un gobierno incapaz de hacer valer derechos mínimos de acceso a la salud a sus ciudadanos, no solo queda por debajo de sus obligaciones constitucionales y de las expectativas de la población, tampoco genera las condiciones para que otros esfuerzos rindan frutos y se pueda mejorar la productividad y, por tanto, el ingreso de los individuos.

El hablar de derecho a la salud, no significa, que debe venir por encima de otros derechos, pero sí implica la importancia y el impacto que se debe de dar a la salud.

Con este objetivo, la legislación tendría que reformarse para ofrecer un derecho a la protección de la salud efectivo. Sin embargo, no se trata meramente de estipular nuevos derechos. El reto es reformar los existentes para tener un conjunto único de derechos para todos, el cual sea financiado de una manera congruente con los criterios de justicia estipulados en nuestra Carta Magna, y que tenga estabilidad y viabilidad presupuestal en el tiempo.

Los derechos fundamentales encuentran en estos días una mayor aceptación y signos de mejor realización y cumplimiento; sin embargo, las resistencias a hacerlos efectivos siguen manifestándose en muchos ámbitos de nuestra vida cotidiana.

Los precedentes citados dan cuenta de cómo nuestro Tribunal Constitucional ha favorecido la interpretación de nuestra carta magna en aras de una mayor igualdad y una mejor y más amplia protección de los derechos humanos.

El derecho a la protección de la salud ha sido interpretado por el Poder Judicial de la Federación como un derecho fundamental que encuentra su consagración a nivel constitucional y su contenido específico en la regulación secundaria.

El tránsito hacia una mejor protección de los derechos sociales, en este caso el derecho a la protección de la salud, se tendrá que ir dando en los hechos mediante las sentencias de los Tribunales de la Federación y mediante la creación de mecanismos más concretos que hagan justiciables y tangibles los derechos sociales.

Obligar al estado a tomar acciones positivas que se traduzcan en la prestación de los bienes o servicios que protegen los derechos sociales es un camino de justicia, fundado en la igualdad, que permitirá un proceso de mejor redistribución.

Los derechos sociales son normas, y como tales deben tener efectos vinculatorios para los sujetos obligados, entre los que se encuentran, por supuesto, los poderes públicos.

Cuando la prestación que esas normas imponen al Estado es considerada fundamental y se incorpora a la Constitución, esas normas se convierten en normas objetivas de eficiencia directa e inmediata que sirven para justificar leyes ya dictadas y también para escoger significados posibles, en el ámbito semántico, de esas leyes.

La función de los derechos sociales en la Constitución debe servir como medio de control de las políticas públicas y de los actos del Legislativo que se aparten de los fines establecidos en la misma Constitución. Por todo ello, la protección de los derechos sociales de contenido prestacional, como el derecho a la protección de la salud, tendrá que ser; en el futuro, el medio que nos conduzca hacia un verdadero Estado de Derecho; social y democrático, más justo y; más igualitario.

Para alcanzar el objetivo estratégico de lograr el acceso a servicios de salud de calidad en toda la geografía nacional “es necesario construir un Sistema Nacional de Salud Universal, con un modelo de atención más homogéneo, una operación integrada y una mayor coordinación entre las distintas instituciones de salud”.Bajo “el fortalecimiento de la Secretaría de Salud como rectora de todo el Sistema, dando énfasis a la regulación y vigilancia sanitaria tanto en el ámbito público como en el privado”.

**(Presidencia de la Republica 27 junio 2013).**

De esta forma, el Sistema de Seguridad Social Universal, deberá de estar conformado por los siguientes cuatro ejes fundamentales:

a) Acceso Efectivo a los Servicios de Salud

b) Pensión para la Vejez

c) Seguro de Desempleo y

d) Seguro de Riesgos de Trabajo.

Es importante establecer de forma prioritaria y de manera sustentable, el sistema de pagos e incentivos, en donde la institución articuladora deberá́ asegurar la cobertura de recursos humanos los cuales deberán estar conformados por trabajadores de la salud que cubran un amplio espectro generalista y familiar, hasta llegar a la alta especialidad en las unidades de la red y en todos los turnos requeridos, aunado a la corresponsabilidad de la Institución de proporcionar los insumos necesarios para llevar a cabo sus funciones de acuerdo a su capacidad de resolución de problemas y nivel de atención sanitaria.

Gracias…………..

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

* Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos**,** Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917; TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 10-02-2014.
* Frenk J./Fernández J. *Sistema Universal de Salud.* Un mejor acceso a los servicios de salud. Primera Edición: 2005; ISBN: 970-721-197-0
* Frenk J. *Proyecto de Universalidad de los Servicios de Salud.* Gestión desde FUNSALUD. Versión para debate 27 septiembre del 2011.
* Casas D. / Rodríguez A. *Una Mirada a la universalidad de los Servicios de Salud en México.* Medware 2013;13(5)e 5709.
* Frenk J, Knaul F, Gómez O, González E. *Camino a la cobertura universal en salud. México Social.* 2013;2(27):30-39
* Judith Rodin, David de Farranti, *Universal health coverage:*The third global health transition.The Lancet 380 ed. 2012.
* Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud-México.* México: Secretaría de Salud de México, 2005;115
* Olga Sánchez; EL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, *Su regulación constitucional y algunos* precedentes relevantes del Poder Judicial de la Federación en México 2000.

**ANEXOS**

No Aplica.