

C.C. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA LXI  
LEGISLATURA DE CONGRESO DEL ESTADO  
P R E S E N T E S . -



0000905



**JOSÉ LUIS ROMERO CALZADA**, Diputado de la Sexagesima Primera Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Institucional, en ejercicio de las facultades que me conceden los artículos 61 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, 130 y 131 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de San Luis Potosí, 61, 62 y 65 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de San Luis Potosí, someto a consideración de esta Soberanía, iniciativa que propone **ADICIONAR** la Ley de Salud del Estado, en su Título II, incluyéndole un Capítulo III, con base en la siguiente:

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En congruencia con las modificaciones a la Ley de Salud del Estado, publicadas el 15 de mayo del 2003 en el Diario Oficial de la Federación, en el que se crea a la Secretaría de Salud del Estado, como órgano superior del gobierno estatal, con facultades de rectoría, normatividad, planeación y coordinación del Sistema Estatal de Salud, y con el funcionamiento paralelo de los Servicios Estatales de Salud, que toman el carácter de órgano operativo, para brindar servicios de salud a la población abierta en la Entidad, se reestructura el *Sistema Estatal de Salud*.

La nueva configuración del Sistema Estatal de Salud y su consecuente reforma integral del marco jurídico estatal, establece de forma precisa la distribución de competencias de los diferentes niveles de autoridades sanitarias; la clasificación de los Servicios de Salud; y la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, *que tiene por objeto garantizar a las familias y personas no derechohabientes de las instituciones de seguridad social, el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios, que satisfaga de manera integral la necesidad de salud.*

De la “Exposición de Motivos” de la Ley de Salud del Estado reformada se desprende que dicho Ordenamiento legal tiene como finalidad *“elevar la calidad de los servicios; disminuir las desigualdades sociales; fomentar la cultura de la salud; así como lograr el acceso universal a los servicios con equidad y calidad entre hombres y mujeres”*.

Esta Ley es congruente con la nueva realidad que vive nuestro Estado, y si bien es cierto que, en la actualidad se han impulsado en forma importantes diversas figuras de protección, como lo son el Seguro Popular con el que se pretende alcanzar el acceso universal a la protección de la salud, y se han realizado, así mismo, acciones preventivas implantadas desde la administración federal anterior, dadas a conocer como la “Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud durante la Línea de Vida” o “Paquete garantizado de servicios de prevención y promoción de la salud” o “PrevenIMSS”, no menos cierto es, que existen ciertos indicadores en nuestro Estado a los que se deben poner atención:

1.-Se tiende cada vez más a tener una población longeva, por lo que debemos implementar acciones de prevención a fin de que estas personas tengan una vida de calidad.

2.-Las lesiones y defunciones por accidentes automovilísticos, laborales o de otra naturaleza, como las relacionadas con la violencia, siguen aumentando. En jóvenes entre 15 a 24 años de edad los accidentes han llegado a representar el 45% de las causas de defunción, muchos de ellos ligados al uso del alcohol u otras drogas, lo que también constituye un problema de salud pública creciente.

3.-Existe una verdadera epidemia de diabetes mellitus, enfermedad que incrementa el riesgo de morir por diversos padecimientos, como las cardiopatías, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal y, por si fuera poco, es además la causa más importante de amputación de miembros inferiores de origen no-traumático y la principal causa de ceguera.

4.-La hipertensión arterial, la padecen 32.4% de hombres y 30.8% de mujeres en la población de 20 años o más. Este padecimiento, además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebro-vasculares y la insuficiencia renal, es la causa directa de un número importante de muertes.

5.-El sobrepeso y obesidad constituyen otro reto en salud pública, su prevalencia se ha incrementado en forma notable alcanzando cifras tan altas como 69.4% en hombres y 73% mujeres. Este padecimiento es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, dislipidemias, padecimientos cerebro-vasculares, osteoarticulares y otros padecimientos. La obesidad también suele tener consecuencias psicosociales.

6.-Aunado a lo anterior, nuestra comunidad enfrenta a una gran cantidad de trastornos psiquiátricos y psicológicos de diverso origen, magnitud y gravedad: los generados por enfermedad física, los de naturaleza social (entre los que sobresalen la conducta violenta y la mortalidad derivada de ella), las adicciones, la disfuncionalidad familiar y el estrés, provocado por los problemas económicos que enfrenta nuestra sociedad.

7.-Las adicciones, constituyen un problema de Salud Pública que muestra una franca tendencia al aumento en nuestra entidad, de acuerdo a los datos referidos por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. El tabaquismo en el 10.4% de los casos inició a los 12 años o antes, mientras que 89.4% inició entre los 13 y los 19 años.

En lo que respecta al consumo de alcohol en San Luis Potosí el porcentaje de adolescentes que ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida fue de 43.7% y fue similar en hombres y mujeres.

8.-La violencia es una causa importante de defunción y ocupa el lugar 10 dentro de las principales causas.

**9.-**El suicidio es resultado de las lesiones violentas auto-infligidas y no existe la atención adecuada a este problema de salud que se presenta a partir de los 10 años, aun sabiendo que nuestro Estado se encuentra entre los primeros diez en el país en sufrir este problema.

**10.-**En los adultos de 60 años o más, la anemia representa un serio problema de salud pública en la entidad, lo que merma la capacidad para mantener niveles adecuados de actividad física y la movilidad en general.

**11.-**La mortalidad materna es también problema prioritario. Aunque han disminuido en los últimos años, no se alcanzaron las metas comprometidas y que están plasmadas en los “Compromisos de Desarrollo del Milenio”, donde se esperaba alcanzar una razón de mortalidad de 22.2 defunciones maternas por cada 100,000 recién nacidos habiéndose quedado el alcance de 31.8.

Por lo anterior es importante reconocer la necesidad de mejorar las estrategias de atención materna a fin de ir disminuyendo la razón de muerte materna, asimismo, es indiscutible considerar la importancia del control prenatal y la atención adecuada para el parto, educación para el autocuidado de la salud, fomento de la lactancia materna y planificación familiar.

**12.-**Finalmente, un problema especial lo conforma la cobertura y acceso a la salud. El objetivo de la cobertura sanitaria universal es asegurar a todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesiten, sin tener que pasar penurias financieras para pagarlos.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud 2012, en San Luis Potosí el 14.9% de la población no contaba con protección en salud. Por otro lado, los hogares informaron destinar 58.4% de sus ingresos para la atención de la salud, lo que habla de la vulnerabilidad de esta población y falta de respuesta del sistema de salud ante las necesidades de la población.

Por tanto, dado el papel rector del Estado, éste debe garantizar de forma *real y efectiva* la protección social en salud a los potosinos, toda vez que constituye una garantía individual y un derecho que se deriva de la Constitución Política Federal, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí y de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí, para que el Estado lo haga por conducto de su Secretaría de Salud.

Se convierten en una responsabilidad ineludible del Estado los siguientes objetivos reales:

- Alcanzar una infraestructura acorde a las necesidades y demandas en salud de la población
- Lograr el acceso universal poniendo al alcance de cada familia la posibilidad real de recibir atención médica oportuna y de calidad y,
- Promover la salud, entendiéndose esto como el proceso de capacitar a la población para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta.

Vista la problemática real en materia de salud en nuestro Estado, según los indicadores descritos, y conscientes de que la intención de nuestra legislación local persigue el fin de garantizar la protección social en salud aludida, surge la necesidad de precisar, si efectivamente se está cumpliendo el objetivo o las metas relativas.

Esto es, en la Ley se establece quienes son las autoridades de salud y qué hacen, es decir su misión y objetivos; los programas de salud establecen, por su parte, a donde quieren ir dichas autoridades, de salud, mediante su análisis interno y de contexto, señalan estrategias a seguir; sin embargo nuestra legislación no prevé ni los mecanismos ni las entidades que se encargarán de evaluar las medidas de desempeño, es decir, el estudio de los indicadores de medición que nos dirán si dichas autoridades de salud han llegado a donde querían

ir, esto es, si se está cumpliendo realmente con el objetivo de nuestra legislación sanitaria.



Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales y vincular los resultados con la satisfacción de las demandas sociales en el ámbito de las atribuciones de las dependencias y entidades del Gobierno, nos lleva a estar en aptitud de concluir si la Ley y los programas en materia de Salud cumplieron con su objetivo o solo constituyeron letra muerta.

El estudio de indicadores de evaluación del desempeño a que nos referimos, también posibilitan evaluar el costo de los servicios públicos y la producción de bienes, su calidad, pertinencia y efectos sociales; y verificar que los recursos públicos se utilicen con honestidad, eficacia y eficiencia. Por tanto, medirán específicamente la eficiencia de las estrategias planteadas en el Plan Estatal de Desarrollo y los programas regionales, sectoriales, especiales e institucionales, dando soporte para su actualización a corto plazo con el objeto de incrementar su impacto en el desempeño favorable de los indicadores Estratégicos y de Equidad Regional, esto es: **eleva el impacto de la acción del gobierno en el bienestar de la población.**

En la evaluación de políticas y de programas lo que se busca identificar es el efecto final de la intervención pública a partir de la aplicación de un conjunto de programas públicos, o acciones gubernamentales. La evaluación de las políticas públicas requiere de sofisticadas metodologías de evaluación.

Para tales efectos, existen indicadores de desempeño a evaluar que comúnmente se conocen como las “3 E”: Eficiencia, Economía, Eficacia, agregando el concepto “calidad” que en muchos casos lo consideran como parte de la “eficiencia”:

- Eficacia: cuál es el grado de cumplimiento de los objetivos, a cuántos usuarios o beneficiarios se entregan los bienes o servicios, qué porcentaje corresponde del total de usuarios.
- Eficiencia: cuál es la productividad de los recursos utilizados, es decir cuántos recursos públicos se utilizan para un producto, un determinado bien o servicio.
- Economía: cuan adecuadamente son administrados los recursos utilizados para la producción de los bienes y servicios.
- Calidad: cuán oportunos y accesibles a los usuarios son los bienes y servicios entregados

Nuestro Gobierno en particular, no lleva a cabo una evaluación del desempeño del Sistema de Salud en nuestra Entidad. Dicha evaluación implica comparar la ruta seguida por la entidad al conducir sus actividades con los objetivos, metas, políticas y normas establecidas por la legislación y por la propia entidad, y; aplicar otros criterios razonables de evaluación al personal, recursos financieros, recursos materiales y otros.

La entidad no realiza la **evaluación de efectividad**, es decir no dispone de medidas de logro de metas, objetivos y otros beneficios que pretende alcanzar previstos en los Ordenamientos respectivos.

La entidad no realiza la **evaluación de la eficiencia**, porque no dispone de estándares para comparar los servicios entregados a la comunidad y los recursos utilizados para ese fin. No aplica ningún sistema de evaluación al respecto.

La entidad no realiza la **evaluación de la economía** de sus recursos. Adquiere recursos, sean financieros, humanos, materiales, sin obtener

la cantidad requerida, al nivel razonable de calidad, en la oportunidad y lugar apropiado y al menor costo posible. No aplica ningún sistema de evaluación del grado de economía de sus recursos.

Se ha determinado que no se lleva a cabo la evaluación de las autoridades, funcionarios y trabajadores en general. La entidad no dispone de un sistema de medición de la eficiencia, economía y efectividad del capital humano del gobierno local. Esta situación viene permitiendo que autoridades que hacen un buen trabajo y otras que no hacen lo mismo, sean consideradas en el mismo nivel, y lo que es peor, las autoridades que no realizan un buen trabajo son reelegidas periódicamente y las otras que hacen un buen trabajo pero con perfil bajo no tengan el apoyo ciudadano por la falta de un sistema de medición del desempeño. Esta misma situación se presenta también entre los funcionarios y trabajadores, los cuales no son evaluados periódicamente permaneciendo en sus puestos pese al rechazo manifiesto de las autoridades, personal municipal y la ciudadanía.

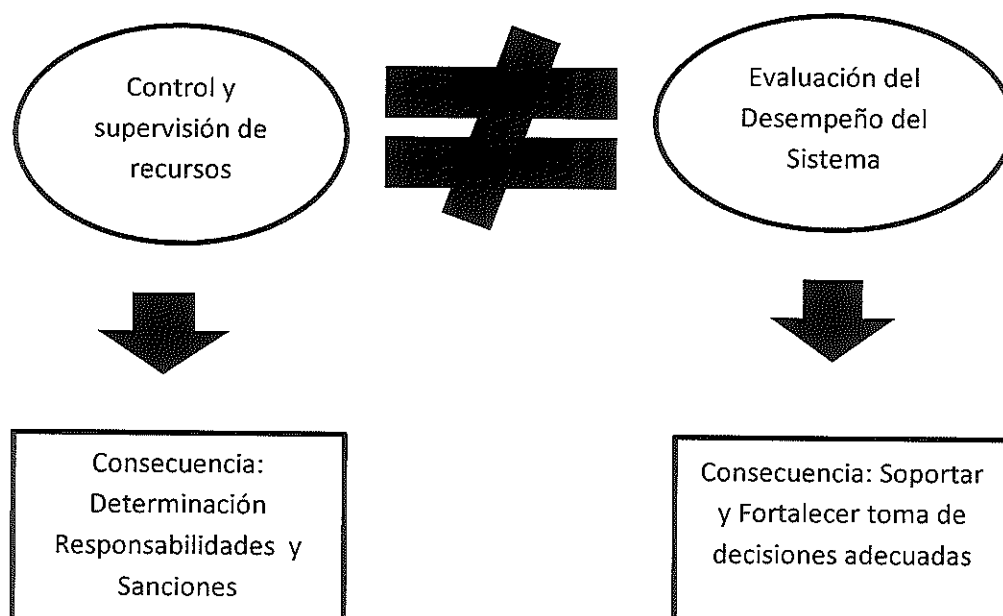
No sabemos cuánto saben nuestras autoridades sanitarias, cuanta experiencia tienen, que tan bien o mal hacen su trabajo. En ese sentido, solo se sabe el costo total de la planilla de funcionarios y trabajadores, pero no se sabe cuan económico puede ser incrementar el personal, reducir personal, rotar al personal, despedir al personal, capacitar al personal, darle calidad humana al personal.

La falta de evaluación hace que no existe un proceso para estimular o juzgar el valor, la excelencia y las cualidades de las autoridades, funcionarios y trabajadores del gobierno local. La falta de evaluación del desempeño del personal no permite medir el potencial humano en el sentido de determinar su plena aplicación.

Es importante señalar, a manera ilustrativa, que dicha práctica, esto es de la evaluación de desempeño, ha tenido lugar en nuestro país en cuanto a Programas como el de "Oportunidades" de la Secretaría de Desarrollo Social, cuya evaluación externa corrió a cargo del Banco Mundial en el 2005 a fin de evaluar el impacto de dicho programa en la población.



Ahora bien, resulta indispensable diferenciar, los mecanismos de “control y supervisión de manejo de recursos” aportados para el Sistema Estatal de Protección Social en Salud, que prevé la Ley de Salud del Estado (artículo 172), cuya finalidad es determinar responsabilidades administrativas, civiles y penales que deriven de la desviación de los recursos señalados, para ser sancionadas en los términos de la legislación correspondiente, por las autoridades competentes, de lo que constituye una evaluación al desempeño de dicho Sistema Estatal de Protección Social en Salud, cuya finalidad es determinar la efectiva operación del Sistema mediante un monitoreo real, no para sancionar y determinar responsabilidades administrativas sino para soportar y fortalecer la toma de decisiones en materia de Salud para elevar el impacto de las acciones de Gobierno en bienestar de la población.



Lo anterior en razón de que, las autoridades de Salud, solo teniendo a la mano la información estadística real de los servicios derivada del monitoreo e indicadores de medición aplicados, en su caso, tendrán la capacidad técnica, para la toma de decisiones integrales, para el seguimiento del proyecto funcional de los servicios de salud.

La legislación en materia de Salud, consiente en la importancia que tiene la evaluación del desempeño de la gestión pública, en este sentido, prevé, entre las atribuciones de la Secretaría de Salud del Estado, las consistentes en “evaluar los programas que operan los Servicios de Salud en el Estado”, y “evaluar los servicios de salubridad en general” (artículo 41 TER, fracciones I y XIII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de San Luis Potosí y 13 y 93 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí), sin abundar en los mecanismos que existirán para tales efectos y sin precisar, en todo caso, quienes serán los órganos encargados de ello.

Podemos advertir que, entes como la Comisión Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS), ejerce el control, vigilancia y fomento sanitario de productos, actividades, establecimientos y servicios, y su actividad evaluadora, recae únicamente en cuanto autorizaciones y manejo de riesgos de refiere (artículo 35 quater del Reglamento Interior del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado servicios de salud de San Luis Potosí) por lo tanto no cumple con las funciones descritas que pretendemos de ente evaluador de la totalidad del Sistema Estatal de Salud.

Ahora bien, también existe el organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud Federal, denominado “Comisión Nacional de Protección Social en Salud”, entre cuyas funciones se encuentra prevista la consistente en realizar las acciones necesarias para *evaluar* el desempeño del Sistema de Protección Social en Salud (artículo 4º, fracción X del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud).

Sin embargo dicha Comisión, si bien es cierto que tiene facultades evaluadoras de desempeño, no menos cierto lo es que solo se limitan a evaluar el Sistema de Protección Social en Salud que constituye una parte del todo que es el Sistema de Salud, por lo que rinde al Ejecutivo Federal, resultados única y exclusivamente en cuanto a dicho Sistema se refiere, lo que incide, ante la complejidad de programas, instituciones y autoridades sanitarias, a que solo se evalúe una parte del todo, y además dicha Comisión está obligada, se insiste, a rendir sus resultados al Ejecutivo Federal y no al Ejecutivo del Estado de San Luis Potosí.

Recordemos que el Sistema de Protección Social en Salud, es un sistema al que se incorporaran aquellas familias y personas que no sean derechohabientes de las instituciones de seguridad social, o no cuenten con algún otro mecanismo de previsión social en salud, según se desprende del artículo 153 de la Ley de Salud del Estado. De ahí que constituya una parte del Sistema Nacional y Estatal de Salud.

Quedando precisada la inexistencia de un órgano evaluador del desempeño de la totalidad de las autoridades, instituciones y programas sanitarios, es que la presente iniciativa propone la creación de un equipo multidisciplinario de evaluación de desempeño y monitoreo continuo, constante y calendarizado de calidad de los servicios de salud en el Estado, con alta capacidad de análisis y planeación que rinda cuentas directamente al Titular del Ejecutivo del Estado, que se le denomine “Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud”.

Dicha Comisión será un órgano independiente del Sector Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función consistirá en evaluar, supervisar y monitorear de forma continua y constante la gestión pública en materia de salud en nuestro Estado, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del Sistema Estatal de Salud, en términos de lo que prevén al respecto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, La Ley General de Salud, La Ley del Estado de San Luis Potosí y los programas relativos, ejerciendo para tales efectos las atribuciones específicas que le asigne su Reglamento Interno.

En dicho Reglamento deberá establecerse que los integrantes de la Comisión que nos ocupa deberán guardar un perfil profesional académico de especialidad y liderazgo en materia de Salud, obligando para su designación el requisito indispensable de contar con estudios mínimos de postgrado de Especialidad, Maestría o Doctorado en la materia.

La Comisión en comento dispondrá para su operación, de los recursos previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado, para Servicios de Salud, por concepto de Subsidios y Convenios, o con los que en su caso, asigne par tales efectos el Gobierno del Estado.

Para tales efectos, deberá incluirse en el Título Segundo de la Ley de Salud del Estado, denominado "Sistema Estatal de Salud", un Capítulo III, denominado "De la Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud", que constará de dos artículos que se enumerarán como 20 BIS y 20 TER a fin de evitar recorrer toda la numeración de dicho Ordenamiento.

El impacto inmediato de la creación y funcionamiento de la Comisión Evaluadora descrita consistirá, además de optimizar los recursos que el Gobierno Federal destine en materia de Salud, en *dar seguimiento al proyecto de integración funcional de los servicios, desarrollando esquemas para el fortalecimiento del mismo, con acciones específicas como la creación de una red de atención eficiente, en la que la población tenga acceso en los diferentes niveles de atención pre-hospitalaria y de urgencias, con criterios de calidad y de seguridad, mediante un intercambio eficiente de servicios, entre organismos locales y federales.*

El impacto a más largo plazo, realizada la evaluación respectiva y teniendo los resultados necesarios para tales efectos, será elaborar proyectos de gestión, como en su caso sería, *la creación de un Hospital Regional de Alta Especialidad.*

Como mera información, cabe indicar que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, son organismos públicos federales descentralizados, de la Secretaría de Salud Federal, que junto con los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Alta Referencia, forman la Red de Servicios de Alta Especialidad Médica en México. La planeación, la organización, el financiamiento, la construcción y equipamiento de estas unidades, así como la plantilla de personal corre a cargo de la Secretaría de Salud Federal.

La Federación tiene una deuda con el Estado, ya que la ciudad de San Luis Potosí es la única capital de Estado que no cuenta con un Hospital de alta especialidad, y dicho proyecto sería el vértice de un sistema estatal de atención hospitalaria de excelencia, que se integraría con las unidades médicas de primer nivel y las unidades móviles en extensión de cobertura para una red funcional de atención a la salud.

Sin embargo, dicho proyecto solo se podría aterrizar, elaborado el estudio de evaluación respectivo, del Sistema de Salud Estatal actual a fin de justificar con precisión su existencia y aprobación, en su caso.

Para mejor proveer se presenta el siguiente cuadro comparativo del texto vigente de la Ley y la propuesta:

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
<p style="text-align: center;"><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>SISTEMA ESTATAL DE SALUD</b> <b>CAPITULO I</b> Disposiciones Generales</p> <p>....</p> <p><b>CAPITULO II</b> Distribución de Competencias ARTICULO 13. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>....</p> <p>ARTICULO 20. Los ayuntamientos del Estado, en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.</p> <p style="text-align: center;"><b>TITULO TERCERO</b> <b>PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b> <b>CAPITULO I</b> Disposiciones Comunes</p>	<p style="text-align: center;"><b>TITULO SEGUNDO</b> <b>SISTEMA ESTATAL DE SALUD</b> <b>CAPITULO I</b> Disposiciones Generales</p> <p>....</p> <p><b>CAPITULO II</b> Distribución de Competencias ARTICULO 13. Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado:</p> <p>....</p> <p>ARTICULO 20. Los ayuntamientos del Estado, en el ámbito de su competencia, podrán celebrar entre ellos convenios de coordinación y cooperación sobre materia sanitaria.</p> <p style="text-align: center;"><b>CAPÍTULO III</b> <b>De la Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud</b></p> <p><b>20 BIS.- La Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud, será un órgano independiente del Sector Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya función consistirá en evaluar, supervisar y monitorear de</b></p>

	<p>forma continua y constante la gestión pública en materia de salud en nuestro Estado, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del Sistema Estatal de Salud a que se refiere el presente Título de esta Ley, ejerciendo para tales efectos las atribuciones específicas que le asigne su Reglamento Interno.</p> <p>20 TER.-La Comisión en comento dispondrá para su operación, de los recursos previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado para Servicios de Salud por concepto de Subsidios y Convenios, o con los que en su caso, asigne par tales efectos el Gobierno del Estado.</p> <p style="text-align: center;">TITULO TERCERO PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CAPITULO I Disposiciones Comunes</p>
--	--

Por lo expuesto, presento ante esta Asamblea el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO**

**ÚNICO:** Se adiciona el Título II de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, incluyendo un Capítulo III denominado de “La Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud”, para quedar como sigue:

**CAPÍTULO III**

**De la Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud**

**20 BIS.-** La Comisión Estatal de Monitoreo de la Calidad de la Atención en Salud, será un órgano independiente del Sector Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuya

función consistirá en evaluar, supervisar y monitorear de forma continua y constante la gestión pública en materia de salud en nuestro Estado, a fin de garantizar el correcto funcionamiento del Sistema Estatal de Salud a que se refiere el presente Título de esta Ley, ejerciendo para tales efectos las atribuciones específicas que le asigne su Reglamento Interno.

20 TER.-La Comisión en comento dispondrá para su operación, de los recursos previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado para Servicios de Salud por concepto de Subsidios y Convenios, o con los que en su caso, asigne par tales efectos el Gobierno del Estado.

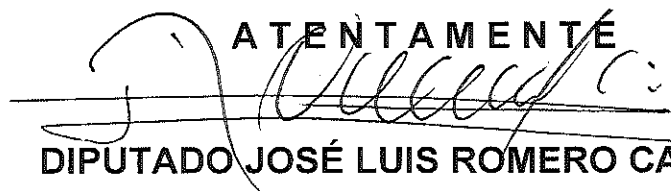
## TRANSITORIOS

**PRIMERO.-** El presente decreto entra en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.-** Se derogan todas las disposiciones que se opongan a este Decreto.

**TERCERO.-** El Ejecutivo Estatal deberá emitir las disposiciones reglamentarias a que se refiere el presente Decreto, en un plazo que no excederá de los 180 días siguientes al de la entrada en vigor del mismo.

**CUARTO.-** La Comisión que se crea por el presente Decreto dispondrá para su operación, de los recursos previstos en la Ley de Presupuesto de Egresos del Estado para Servicios de Salud por concepto de subsidios y convenios, o los que en su caso, asigne para tales efectos el Gobierno del Estado.

**ATENTAMENTE**  
  
**DIPUTADO JOSÉ LUIS ROMERO CALZADÀ**

0000905