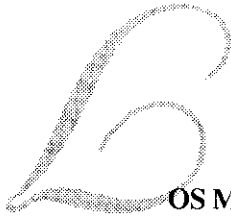


TÍTULO 2.....	195
Capítulo 1. La descentralización de los servicios de salud.....	197
- Los mecanismos iniciadores de la descentralización.....	197
- Postura federal.....	197
- Postura estatal.....	198
- Los centros de salud involucrados.....	198
Capítulo 2. Los instrumentos jurídicos de la descentralización.....	199
La elaboración de los instrumentos.....	199
La firma de los acuerdos del Convenio.....	199
Los compromisos estatales derivados de la descentralización.....	200
Capítulo 3. La absorción de la descentralización.....	201
Las adecuaciones organizativas.....	201
Las modificaciones operativas.....	201
Las adecuaciones jurídicas.....	201
Impacto en recursos.....	202



OS MECANISMOS INICIADORES DE LA DESCENTRALIZACIÓN

Postura Federal

Desde la conformación de la República Federal en la Constitución de 1917, se contempló el fortalecimiento de los estados y municipios en cuanto a la toma de decisiones y la capacidad de respuestas a las necesidades en los niveles locales. El artículo de la Carta Magna establece la planeación democrática para el desarrollo nacional. El artículo 40 registra el concepto de federalismo. El artículo 115 determina al municipio libre como la base de la división territorial, la organización política y administrativa en el régimen interior de los estados.

En 1984 se inicia el proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta. Tales acciones incluían a los servicios de la Secretaría de Salud y a los que proporcionaba el programa hoy conocido como IMSS-Solidaridad, considerado como: "La participación de la comunidad a diferentes niveles de la organización: a nivel Estatal, con los Consejos Estatales de Vigilancia, integrados por representantes del gobierno estatal; de las dependencias del gobierno federal involucradas; de las organizaciones campesinas e indígenas de los grupos voluntarios....". Por Decreto Presidencial se previó establecer un Comité de Operación de los Servicios, encargado de llevar a cabo una descentralización, paulatina y ordenada, evitando el deterioro de los servicios y buscando su fortalecimiento y consolidación. En dicho proceso los Consejos Estatales deberían participar en forma activa.

Entre 1984 y 1985 se descentralizan solamente 14 entidades federativas, mientras que en las restantes se procede desconcentrándolas de la Secretaría de Salud a nivel central. En tal virtud, la descentralización que se efectuó en esta etapa fue parcial y se puede concluir que nunca alcanzó, los ambiciosos propósitos pretendidos.

En 1995 el Plan Nacional de Desarrollo, retoma la descentralización de los servicios de salud a población abierta, documento que a la letra consigna:

"EN UNA PRIMERA FASE DE LA DESCENTRALIZACIÓN TERMINARÁN DE DELEGARSE A TODOS LOS ESTADOS Y AL DISTRITO FEDERAL LAS FACULTADES, DECISIONES, RESPONSABILIDADES Y EL CONTROL SOBRE LA ASIGNACIÓN Y EL USO DE LOS RECURSOS QUE PERMITAN A LAS AUTORIDADES LOCALES UN FUNCIONAMIENTO DESCENTRALIZADO REAL. DE TAL FORMA, SERÁN TRANSFERIDOS A LOS GOBIERNOS ESTATALES LOS SERVICIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y EL IMSS-SOLIDARIDAD JUNTO CON LOS RECURSOS Y APOYOS TÉCNICOS, OPERATIVOS Y ORGANIZATIVOS NECESARIOS PARA SU OPERACIÓN".

En el mismo año se crea el Consejo Nacional de Salud, como responsable de agrupar a los servicios de salud estatales. El Consejo Nacional de Salud se constituye como la máxima autoridad de Salud a nivel nacional y la Secretaría de Salud se transforma en un organismo con más amplias funciones de carácter administrativo y más reducidas en el ámbito rector.



Capítulo 1

Esta es, en teoría, la postura federal, que en la operatividad real no ha rendido lo esperado. El proceso de la descentralización de los servicios de salud de la SSA prosigue en 1996 y concluye con la conformación de los organismos públicos descentralizados en los estados, en los primeros meses de 1997, que hasta la fecha no se ha cumplido totalmente. En Zacatecas el OPD se conforma el 4 de diciembre de 1996, mediante Decreto emitido por el Ejecutivo Estatal.

En cuanto al programa IMSS-Solidaridad, a pesar de lo consignado en el Plan Nacional de Desarrollo, la Federación mantiene un hermetismo absoluto y no se sabe a nivel estatal qué va a suceder con él mismo y con toda su infraestructura.

Postura Estatal

Todos los estados de la República han buscado desde su origen una verdadera autonomía, que es factible en la medida en que se logre la descentralización del quehacer gubernamental. Zacatecas se ha distinguido en el curso de la historia de México, como uno de los estados que concibieron y que han impulsado decididamente al federalismo.

En el presente ejercicio el gobierno estatal ha postulado lo que denomina federalismo renovado como alternativa de solución para abatir las desigualdades a nivel nacional, lo que constituye la piedra angular de su política económica y administrativa. En Zacatecas se reconoce la necesidad ineludible de fortalecer al municipio y a la descentralización como la herramienta idónea para conseguirlo.

Para el sector salud se ha contemplado el proceso de descentralización desde el Plan Estatal de Desarrollo 1993-1998 y se puntualiza en el Programa de Mediano Plazo 1995-1998 donde se prevé lo concerniente.

El Gobierno de Zacatecas crea en noviembre de 1995 la Coordinación Estatal para la descentralización del IMSS-Solidaridad, que en febrero de 1996 se convierte en la Unidad de Apoyo a la Descentralización de los Servicios de Salud a Población Abierta. Entre noviembre de 1995 y enero del 96, la coordinación mencionada presenta un Plan Estatal para la Descentralización del Sector Salud, cuyo objetivo es adecuar el proceso a sus necesidades y respondiendo a la demanda de los zacatecanos. Sin embargo, la postura federal no ha facilitado las acciones, continuando el proceso prácticamente igual que en otros estados, sin tomar en consideración las particularidades propias de la entidad.

Los Centros de Salud Involucrados

Al comienzo de la descentralización, los servicios coordinados de salud pública contaban con 116 Unidades Médicas de primer nivel y tres Hospitales de segundo nivel. Respecto al programa IMSS-Solidaridad, se disponía de 146 Unidades Médicas de primer nivel y 5 hospitales de segundo nivel.

Estos datos comprenderían los Centros de Salud Involucrados, con la salvedad que en lo referente al Programa IMSS-Solidaridad, hasta el momento no se tiene ninguna información veraz de su descentralización, al margen de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo. Lo anterior significa que sólo se han inluido los Centros de Salud que pertenecían a la SSA.



LOS INSTRUMENTOS JURÍDICOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN

La elaboración de los instrumentos

La elaboración de los ordenamientos dependió casi en su totalidad de la autoridad federal. El estado de Zacatecas intervino exclusivamente con el Decreto para la conformación del organismo público descentralizado, que establece la recepción de los servicios coordinados de salud pública en el estado, publicado en el Periódico Oficial del Estado el día 4 de diciembre de 1996; intervino también en la conformación del acta complementaria a la de entrega-recepción entre el gobierno federal y el estatal, que hasta el momento no ha sido concluida; se responsabilizó de redactar el reglamento interno de los servicios de salud de Zacatecas, documento terminado pero aún no autorizado.

Todos los acuerdos y modificaciones a la normatividad general de salud, dependieron del gobierno federal. Dentro de la Secretaría de Salud a nivel federal, se conformaron comisiones para la revisión y propuesta de instrumentos, incluso los de índole jurídico. Dichas comisiones fueron creadas en el seno del Consejo Nacional de Salud con la participación de cada estado, en alguna de ellas. Zacatecas participó en la Comisión 3, responsable de revisar lo referente a recursos humanos y se le invitó a participar en la Comisión 5, encargada de revisar modificaciones a la estructura orgánica. No obstante dichas participaciones, la decisión final correspondió a las autoridades federales.

Es importante mencionar que el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, participó y sancionó, en todo lo relacionado con la descentralización, aunque resulta difícil determinar el peso específico de su actuación, ya que la información de estos procesos se mantiene en reserva por la Federación. Es dable suponer que el concurso del Sindicato fue determinante para la protección de sus agremiados, más que para proteger la salud de la población.

La firma de los Acuerdos del Convenio

El 20 de agosto de 1996 se firman, en el salón Adolfo López Mateos de la residencia oficial de Los Pinos, el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud; el Acuerdo de Coordinación que celebran la SSA, la SHCP, SECODAM y el Gobierno del Estado de Zacatecas; y el Convenio de Incorporación Total Voluntaria de los Trabajadores de la SSA al régimen Obligatorio de Seguridad Social de la Ley del ISSSTE.

El 19 de diciembre de 1996, se celebra la ceremonia protocolaria de entrega-recepción entre el gobierno federal, representado por el Secretario de Salud y el Gobierno del Estado, representado por el titular del Ejecutivo Estatal, en el Palacio de Gobierno de Zacatecas.



Capítulo 2

Los compromisos estatales derivados de la descentralización

El compromiso principal que asume el estado es acercar más la salud a la población y brindarla con calidad y calidez. Las entidades federativas cumplirán cabalmente las responsabilidades que la Ley General de Salud les ha asignado; manejarán y operarán directamente los servicios de salud en el ámbito de su nueva competencia; asimismo manejarán y operarán los recursos financieros para asignarlos según las necesidades de los servicios y en respuesta a las prioridades locales; deberán participar efectivamente en el diseño e instrumentación de la Política Nacional de Salud.

Los compromisos adquiridos en materia del servicio de salud son:

- Adecuada organización y operación de los servicios de atención médica, materno infantil, planificación familiar y salud mental.
- Orientación y vigilancia en materia de nutrición.
- Prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.
- Salud ocupacional y el saneamiento básico.
- Prevención y control de enfermedades transmisibles
- Prevención y atención de enfermedades no transmisibles y accidentes
- Prevención de la invalidez y la rehabilitación a discapacitados
- Programa contra el alcoholismo, tabaquismo y las adicciones.
- Programas de asistencia social.

Además de los antes expuestos, existen otros compromisos de trabajo conjunto con la Federación que en su mayoría se refieren al control sanitario en general.

Con la publicación del decreto para la conformación del OPD, repetimos, el estado asume el compromiso de realizar un Reglamento Interno para la operación de los servicios de salud y se compromete a otorgar a los trabajadores el trato determinado por la Federación, actuando como patrón sustituto de la SSA, lo referente a los trabajadores se seguirá ventilando entre el Sindicato Nacional y las autoridades federales de salud.

Con el acto protocolario de entrega-recepción, el estado se comprometió a revisar y en su caso elaborar un Acta complementaria a la entrega, en un período no mayor a 90 días naturales.



A ABSORCIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN

Las adecuaciones organizativas

En Zacatecas la única adecuación organizativa consistió en crear la Junta de Gobierno de los Servicios de Salud Estatales y convertir a ésta en la máxima autoridad de salud en el estado. De ejercitarse con la debida responsabilidad las atribuciones de la Junta de Gobierno, ésta se podrá convertir en un fuerte contrapeso ante la tendencia centralista. Hasta este momento, ni la Federación ni el estado, le han adjudicado el valor que merece y las decisiones siguen siendo centralizadas.

En el lapso de descentralización comprendido entre 1984 y 1985, la Federación analizó y autorizó modificaciones a las estructuras orgánicas de los servicios de salud en los estados donde se dio el cambio. Tales modificaciones consistieron básicamente en el aumento de personal de confianza y su recategorización, resultando un incremento que se duplicó casi en todos los casos. El soporte se justificaba teóricamente en el aumento de las cargas de trabajo que se presentarían.

Actualmente la Federación sólo autoriza modificaciones a la estructura orgánica con cargo al presupuesto del estado. No hay apoyo federal para que los estados, ahora que se ha incrementado efectivamente la carga de trabajo incrementen sus planillas para poder brindar un servicio como el que está plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo. Lo ocurrido en 1984 demuestra desigualdad entre las diversas entidades provocando que algunas dispongan de mayor capacidad de respuesta a los problemas de salud mientras que en otras persiste el rezago por carecer de una adecuada estructura organizacional.

En el nivel central se reconoce lo que implica la descentralización en cuanto a modificaciones estructurales, procediendo sin limitaciones. Se acepta el aumento en cargas de trabajo, pero se restringen los recursos necesarios para satisfacerlas. Este proceder se está convirtiendo en un serio problema que amenaza el futuro de la salud de los mexicanos.

Las modificaciones operativas

En el texto anterior relativo a los compromisos del estado derivados de la descentralización se señalaron las más importantes. Las áreas que requirieron más modificaciones operativas, son la administrativa y la de regulación sanitaria, absorbiendo más tareas delegadas por la Federación.

Las adecuaciones jurídicas

La Ley General de Salud tuvo que adecuarse a la nueva realidad y fue objeto de diversas modificaciones aprobadas con fecha 7 de mayo de 1997, sobre todo en los ámbitos antes señalados.



Capítulo 3

En Zacatecas no fueron necesarias adecuaciones jurídicas, en razón de que tanto la Ley de Salud Estatal como los reglamentos y normas relacionados con la operación, se adaptaban correctamente a la nueva realidad de los servicios de salud estatales. Si acaso habría que considerar la modificación del nombre de la institución.

La Ley de Salud del Estado no ha sido totalmente operante por deficiencias administrativas, si bien atiende jurídicamente el funcionamiento de los servicios. Debe ser más específica para facilitar el control y la operación.

Impacto en recursos

El universo está conformado por los recursos financieros, humanos y materiales.

En el Estado, los recursos financieros se han visto afectados considerablemente con la descentralización. Las causas son varias y mencionaremos las más importantes: El análisis de los presupuestos asignados y ejercidos para los años 1995, 1996 y 1997, muestra que en términos reales el presupuesto ha decrecido en comparación con la demanda y se ha visto menguado por la inflación. La Federación ha delegado la responsabilidad de la salud a los estados, pero mantiene injerencia en los mismos mediante la asignación del techo presupuestal, que engloba la totalidad del mismo. Anteriormente existían partidas que se manejaban independientemente del techo presupuestal. La Federación solicitó el Programa Operativo Anual para el 98 pidiendo que se basara en el presupuesto asignado para el 97 agregando las nuevas asignaciones que se hubieran dado hasta esa fecha, sin que se presentara ninguna. Las nuevas asignaciones se generaron justamente después de la solicitud federal. Durante 1997 cualquier incremento surgido en la operación que afectara al presupuesto, debía ser cubierto con cargo a los recursos locales, lo que ha provocado disminución en su capacidad para resolver otros problemas específicos por carecer de disponibilidad adicional. Concluyendo, la postura federal en este apartado es la siguiente: el estado es responsable y que haga lo que pueda.

Los recursos materiales se pueden considerar suficientes, pero presentan problemas relativos a su calidad y situación. Recientemente se levantó un inventario físico de recursos materiales en unidades de primer nivel, cuyos datos preliminares confirman que más del 50 % del instrumental y equipo médico se encuentra en condiciones que van de lo regular a lo malo. En 32 inmuebles se detectan irregularidades en la tenencia de los mismos o del terreno donde se ubican. El nivel administrativo adolece de recursos informáticos, lo que ocasiona no contar con datos expeditos y dificulta la operación. Por lo antes expuesto se deduce que en poco tiempo los recursos materiales se van a convertir en un serio problema financiero para el gobierno estatal.

Los recursos humanos son los más importantes en la institución. Como se mencionó con anterioridad, el Sindicato Nacional de Trabajadores de la SSA, estuvo muy atento al proceso de descentralización, logrando que sus agremiados no resultaran afectados. Se homologaron a 237 empleados que tenían contrato con Gobierno del Estado, ofreciéndoles las mismas condiciones, que a los empleados con base federal. Se ha comprobado que en el estado son necesarias aproximadamente 400 plazas más, sin que la Federación haya dado respuesta a esta demanda.



Capítulo 3

En Zacatecas hay conciencia de la difícil realidad económica por la que aún atraviesa el país, lo que nos obliga a no pretender más que lo que se puede y se debe. Gran parte de lo aquí planteado podría resolverse con voluntad política, propiciando un mayor acercamiento entre autoridades federales y estatales, sin perder de vista que la salud es el sustento primordial de un país fuerte.