

TÍTULO 4. Comentarios finales.....	227
Factores que impulsan el proceso descentralizador.....	229
Factores que inhiben el proceso descentralizador.....	231
Comparativo de algunos indicadores de los servicios de salud.....	233
Cobertura.....	233
Eficiencia programática.....	234
Eficiencia presupuestal.....	235
Economía y ahorros.....	240
Inversión.....	240
Porcentaje de gastos administrativos sobre el gasto total.....	240
Tendencias de la descentralización de la salud en Zacatecas.....	241
Consideraciones finales.....	242

# TÍTULO 4



## ACTORES QUE IMPULSAN EL PROCESO DESCENTRALIZADOR

El federalismo sustenta la tesis medular que impulsa la descentralización del quehacer público. Se ha hecho referencia a que no se concibe el ejercicio ideal de una Federación si la toma de decisiones y acciones son centralistas.

El diagnóstico oportuno de la problemática de salud y las posibilidades de dar respuesta inmediata y eficiente a ésta, es otro factor importante que justifica la descentralización. El conseguir que las autoridades locales, en contacto directo y permanente con su población dispongan de la capacidad real para atenderlos, es una demanda reiterada de los gobernados que requiere de vías que conduzcan hacia la modernidad administrativa.

El programa político y administrativo que ejecuta el gobierno federal, es también factor que ha determinado el avance de la descentralización. Procurando la más eficaz y equitativa distribución de derechos y obligaciones, se impulsa el proceso descentralizador, que conlleva a la capacitación indispensable en todos los niveles. Se eliminan las desigualdades que privaron en épocas pasadas, especialmente para los municipios, lo que demuestra que la descentralización es un instrumento esencial del federalismo.

Particularmente en el sector salud existe la necesidad de soluciones inmediatas ante las problemáticas de esta índole, motivo por el que el transporte de las capacidades de respuesta a los estados es factor determinante. Este criterio no margina las políticas nacional e internacionales en la materia, los problemas específicos y necesidades particulares de las comunidades, mediante la descentralización incluyen las decisiones inherentes.

El crecimiento de la población, la dispersión y su diversidad, colocan a la descentralización como factor primordial en el futuro de la salud pública a la que aspiramos. Al analizar y comparar indicadores de salud de diversos estados, advertimos que las diferencias son notables y que las medias nacionales no se ajustan a lo esperado. Revisemos como ejemplo la tasa de mortalidad en 1994:

ESTADOS	Pre - Escolar	Materna	Enf. Inf. Intestinales
Oaxaca	3.5	9.4	53.7
Zacatecas	0.8	4.2	25.4
Nuevo León	0.6	1.5	2.9
Media Nacional	1.4	4.5	14.9

El cuadro es explícito en cuanto a la diferencia. La media nacional induce a sumar en donde no se amerita y restar en donde sucede lo contrario.



## ACTORES QUE INHIBEN EL PROCESO DESCENTRALIZADOR

A nuestro juicio el principal factor que inhibe el proceso es el financiero. Ante el imperativo de transformaciones operacionales y administrativas, se requiere de presupuestar y cubrir los costos de su implementación especialmente en la descentralización de los servicios de salud a población abierta. El proceso, que debió iniciar en 1995, se vio demorado y obstaculizado por motivos originados por la severa crisis económica. Ello provocó reajustes a lo planeado para la descentralización y modificó aspectos de importancia. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público difirió la reorganización de las plantillas estatales para soportar y operar los servicios de salud ya descentralizados; la capacitación, factor fundamental en el proceso, resultó con disminución considerable. Las adquisiciones de medicamentos y material de curación efectuadas a nivel central durante 1996, impidieron a los estados la facultad de decir, cómo y cuándo se requerían para la operación. Se compró lo que no se necesitaba y se omitió lo que hacía falta. Enseguida se muestra un cuadro que ilustra lo ocurrido:

PARTIDAS	PRESUPUESTO AUTORIZADO (A)	COMPRAS CONSOLIDA.	COMPRAS EXTRAORD.	COMPRAS TOTAL	DIFERENCIA A-B+C
2503 Y 2504	4,578,187	4,668,999	604,249	5,273,249	-695,062

PARTIDAS	DIFERENCIA A-B+C	EJERCIDO OF. CENTRAL (D)	COMPROMISO OF. CENTRAL (E)	COMPRAS DE MENOS (F)	RESULTADO C+D+E+F=G
2503 Y 2504	695,062	399,841	44,617	1,584,187	2,723,707

El resultado "G" es lo que se requería como recurso adicional para liquidar deudas y adquirir los faltantes. Si revisamos lo que se compró de más, \$2,539,282, y lo restamos de «G», nos damos cuenta que el presupuesto asignado no esta muy lejos de la realidad, puesto que solamente faltarían \$184,425.

No obstante el propósito de mejorar sustancialmente las aportaciones federales, estas se redujeron en el estado de Zacatecas para el ejercicio de 1997, la institución operó con déficit por la distribución del aporte local y por soportar una política de cambios que debió subsanar para ahorros presupuestales que el centro decidió.

Otro factor que ha inhibido el proceso de descentralización es la tendencia centralista. Se conserva esta política tanto en el ámbito federal como en el estatal, en cuanto a continuar lo que se hacía. Por un lado el centro no acepta la capacidad del estado para decidir y por el otro el propio estado no asume toda la responsabilidad que ahora le corresponde.

Correspondió a la Subsecretaría de Planeación, diseñar e iniciar el proceso a nivel central, mediante un criterio integral y apegado a las realidades específicas de cada estado. La desaparición de esta



---

*Capítulo 2*

dependencia originó el retraso referido y se modificó el esquema original. Esto es un ejemplo de que otros movimientos similares ocurridos en el centro, han afectado y afectan al proceso. El Consejo Nacional de Salud, responsable de vigilar y orientar el proceso, solo se reunió en una ocasión en un período superior a un año. Los trabajos efectuados por las comisiones del citado Consejo, no se tomaran en cuenta debidamente y en algunos aspectos las decisiones fueron centralistas; tal caso se presentó en los cambios propuestos por la comisión número 5 relativo a la revisión de la plantilla de personal de confianza en los estados.

La carencia de información fundamental a los estados, también contribuye a inhibir el proceso, tal como sucedió con el programa IMSS - Solidaridad. Sabemos que se debía descentralizar a los estados al igual que a los Servicios de la SSA desde 1996, según lo consigna el Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000 y diversos documentos de la propia SSA. Hasta la fecha no se dispone de información actualizada y confiable en este sentido.

La deficiente coordinación entre los organismos gubernamentales de estado; la Secretaría de Planeación y Finanzas y la Secretaría de la Contraloría General por ejemplo, ha inhibido la fluidez de las acciones. El limitado acercamiento de las autoridades federales con las estatales, ha influido negativa y continuamente en el proceso. Se crea el OPD, mediante decreto que establece las funciones de supervisión y control a cargo de la Secretaría de la Contraloría General del Estado, mientras que la SECODAM establece criterios distintos.

Resumiendo, la federación no termina de delegar lo necesario para una verdadera descentralización y el estado no acaba de asumir sus responsabilidades. Es posible que esto obedezca a que el proceso avanza y sobre la marcha superará los obstáculos.



## COMPARATIVO DE ALGUNOS INDICADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### 3.1 Cobertura:

Durante 1996, la cobertura poblacional atendida en el estado de Zacatecas en materia de salud fue de 1'350, 101 personas. A finales de este ejercicio se inició la descentralización de los recursos federales.

Para 1997 la cobertura se incrementó solamente en un 0.6% es decir, 8,202 personas, por lo que la población atendida aumentó a 1'358,303 beneficiarios. (Cuadro 3.1.1)

#### COBERTURA POBLACIONAL ATENDIDA EN SALUD

1996	1997	1998
1'350,101	1'358,303	1'369,415

CUADRO 3.1.1

En 1998 hubo un incremento de 0.8% respecto al año anterior, atendiendo a 11,112 personas más. (Cuadro 3.1.2)

#### DIFERENCIA Y CRECIMIENTO DE COBERTURA

1996-1997	1997-1998	1998-1999
8,202	11,112	19,314
0.6%	0.8%	1.4%

CUADRO 3.1.2

La plantilla de personal durante los ejercicios de 1996, 1997 y 1998 se integró de la siguiente manera:

#### PLAZAS

CONCEPTO	1996	1997	1998
BASE	1,696	1,720	1,720
HOMÓLOGA	0	237	237
P.A.C.	0	105	105
TOTAL	1,396	2,062	2,062

CUADRO 3.1.3



Capítulo 3

La cobertura poblacional en relación con la plantilla de personal para la atención de la misma fue como sigue:

En 1996 se atendieron 796 beneficiarios por cada empleado de la institución. La totalidad de la plantilla constaba de 1,561 empleados, exclusivamente federales en ese momento.

En 1997, ya en proceso de descentralización se atendieron 659 beneficiarios por cada empleado, tanto federales, como homologados estatales y lo correspondiente al Programa de Ampliación de Cobertura (P.A.C.).

Lo proyectado para el ejercicio 1998, se estima en la atención a 664 beneficiarios por cada empleado.

Si consideramos que en un año se laboran 229 días hábiles, tenemos que durante 1996, 1997 y 1998 se atiende por día y por cada servidor público de la plantilla de trabajadores de los servicios de Salud de Zacatecas, a un total de (ver cuadro 3.1.4)

ANO	TOTAL DE PLANTILLA DE TRABAJO	BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR CADA SERVIDOR PUBLICO AL AÑO	BENEFICIARIOS ATENDIDOS POR CADA SERVIDOR PUBLICO AL DIA
1996	1,696	796	3.5
1997	2,062	659	2.9
1998	2,062	664	2.9

CUADRO 3.1.4

**COBERTURA GENERAL DE SALUD EN EL ESTADO: SSA, IMSS-SOLIDARIDAD, IMSS, ISSSTE, ETC.**

EJERCICIO	POBLACION	COBERTURA	RECURSOS	
			ASIGNADOS	EJERCIDOS
1996	1'371,334	1'350,101	\$ 114'089,115.62	\$ 113'914,016.56
1997	1'114,474	1'358,303	\$ 135'460,472.00	\$ 147'321,884.91
1998	1'461,910	1'369,415	\$ 197'548,081.00	EN PROCESO

CUADRO 3.1.5

**3.2 Eficiencia Programática**

Para el ejercicio de 1997 la meta programada fue de 3'338,308 acciones, realizándose 3'494,081 acciones, es decir, se aumentó el beneficio hasta un 103%.



Capítulo 3

PROGRAMA	ACCIONES PROGRAMADAS	%	ACCIONES REALIZADAS	%	DIFERENCIAS	%
REGULACIÓN SANITARIA	56,958	1.68	64,647	1.91	7,689	0.23
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTOR	18,675	0.55	21,890	0.65	3,215	0.09
PROMOCIÓN DE LA SALUD	809,036	23.88	689,922	20.37	(119,114)	-3.52
ATENCIÓN CURATIVA A PRIMER Y SEGUNDO NIVEL	846,216	24.98	824,102	24.33	(22,134)	-0.65
ATENCIÓN MATERNO INFANTIL	186,773	5.51	177,124	5.23	(9,649)	-0.28
ESQUEMAS COMPLETOS DE VACUNACIÓN POR GRUPOS DE EDAD	145,670	4.30	144,772	4.27	(898)	-0.03
DETECCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS	354,791	10.47	370,905	10.95	16,114	0.48
PLANIFICACIÓN FAMILIAR	176,638	5.21	162,965	4.81	(13,673)	-0.40
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS	414,128	12.23	368,793	10.89	(45,335)	-1.34
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	64,369	1.90	62,105	1.83	(2,264)	-0.07
DOSES POR TIPO DE BIOLÓGICO Y GRUPO DE EDAD	265,110	7.83	559,714	16.52	294,604	8.70
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	14,422	0.43	16,589	0.49	2,267	0.07
ORIENTACIÓN NUTRICIONAL	34,502	1.02	30,453	0.90	(4,049)	-0.12
<b>SUMAS</b>	<b>3,387,308</b>	<b>100.00</b>	<b>3,494,081</b>	<b>103.15</b>	<b>106,773</b>	<b>3.15</b>

### 3.3 Eficiencia Presupuestal

En el año de 1996, del presupuesto autorizado, no se ejerció un 0.15%, es decir, \$175,099.06. Durante el ejercicio de 1997, en pleno proceso de la descentralización, el presupuesto asignado y autorizado de \$135'460,472.00 requirió de un 8.76% adicional para cumplir con todos los compromisos asumidos, por lo que el estado ejerció \$11'861,412.91 no contemplados en dicha asignación de recursos.

Respecto a 1998, aún no es posible informar, debido a que se está ejerciendo el presupuesto asignado, el cual es de \$197'584,081.00.

Capítulo 3

RESUMEN 1996, 1997 Y 1998

EJERCICIO	PRESUPUESTO					
	ASIGNADO	%	EJERCIDO	%	DIFERENCIA	%
1996	114,089,115.62	100	113,914,016.56	99.85	(175,099.60)	-0.15
1997	135,460,472.00	100	147,321,884.91	108.76	11,861,412.91	8.76
1998	197,548,081.00	100	<i>EN PROCESO</i>			

CUADRO 3.3.1

Se incrementaron los puestos de 1996, 1997 y 1998, que no han sido suficientes para el cumplimiento a la demanda en materia de salud como se puede observar:

1996	1997	INCREMENTO	
		\$	%
114,089,115.62	135,460,472.00	21,371,356.38	18.73%

CUADRO 3.3.2

1996	1997	INCREMENTO	
		\$	%
135,460,472.00	158,958,000.00	23,497,528.00	17.35%

CUADRO 3.3.3

1996	1997	INCREMENTO	
		\$	%
114,089,115.62	158,958,000.00	44,868,884.38	39.33%

CUADRO 3.3.4

De acuerdo a la estructura presupuestal, en 1996 del 100% de recursos federales, el estado aportó un 9.7%; en el concepto de cuotas de recuperación 7.4% y a la P.A.C. correspondió un 7.8%

Para 1997 de los \$113'057,200.00 que aportó la federación, el estado asignó \$6'683,172.00 (5.9%) por cuotas de recuperación, \$8'450,000.00 (7.5%) y, por parte del P.A.C. \$7'270,100.00 (6.4%).

En 1998 del 100% que aporta la federación, al estado de Zacatecas le corresponde aportar el 9.15%. La recuperación de cuotas es del 5.3% y lo asignado al programa de ampliación de cobertura es del 9.8%.

Se concluye, que la mayor aportación de recursos es efectuada por la Federación, los cuales a partir del 9 de diciembre de 1996 se han transferido a la administración y responsabilidad del propio estado.



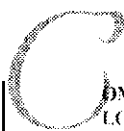
Capítulo 3

RESUMEN 1996, 1997 Y 1998												
CONCEPTO	FEDERAL			GODEZAC			CUOTAS DE RECUPERACIÓN			P.A.C.		
	ASIGNADO	EJERCIDO	%	ASIGNADO	EJERCIDO	%	ASIGNADO	EJERCIDO	%	ASIGNADO	EJERCIDO	%
Presupuesto 1996	91,364,905.27	31,267,027.51	99.89	8,821,641.60	8,831,641.60	100.00	6,778,590.46	6,778,590.46	100.00	7,113,978.29	7,036,756.99	98.91
Presupuesto 1997	113,057,200.00	124,171,896.84	109.83	6,683,172.00	10,144,517.91	151.79	8,450,000.00	5,795,898.38	65.59	7,270,100.00	7,209,571.78	99.17
Presupuesto 1998	158,958,000.00	EN PROCESO		14,545,681.00	EN PROCESO		8,450,000.00	EN PROCESO		15,594,400.00	EN PROCESO	

CUADRO 3.3.5

DICIEMBRE 1996					
FEDERAL			GODEZAC		
CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO	CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	61,777,932.71	61,775,532.71	1000	6,709,787.82	6,709,787.82
2000	15,324,844.00	15,323,204.97	2000	753,727.09	753,727.09
3000	11,621,826.31	11,528,329.03	3000	1,357,626.69	1,357,626.69
4000	298,122.08	298,122.08	4000	10,500.00	10,500.00
5000	1,872,573.89	1,872,232.44		<b>8,831,641.60</b>	<b>8,831,641.60</b>
6000	469,606.28	469,606.28			
	<b>91,364,905.27</b>	<b>91,267,027.51</b>			
CUOTAS DE RECUPERACIÓN					
CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO	CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	119,196.90	19,196.90	1000	1,108,700.00	1,107,231.03
2000	6,438,474.95	6,438,474.95	2000	1,779,834.03	1,776,713.68
3000	220,918.61	220,918.61	3000	649,600.00	598,362.31
4000	--	--	4000	--	--
5000	--	--	5000	3,262,485.05	3,247,965.29
6000	--	--	6000	313,359.21	306,214.68
	<b>6,778,590.46</b>	<b>6,778,590.46</b>		<b>7,113,978.29</b>	<b>7,036,486.99</b>
TOTALES					
CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO	CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	69,715,617.43	69,711,748.46			
2000	21,296,880.07	24,292,120.69			
3000	13,849,971.61	13,705,506.64			
4000	308,622.08	308,622.08			
5000	5,135,058.94	5,120,197.73			
6000	782,965.49	775,820.96			
	<b>111,089,115.62</b>	<b>113,914,016.56</b>			

CUADRO 3.3.6



Capítulo 3

DICIEMBRE 1997

FEDERAL

CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	81,849,700.00	86,095,244.90
2000	18,942,600.00	21,606,626.07
3000	8,947,200.00	10,352,130.39
4000	809,600.00	821,643.89
5000	1,342,300.00	3,703,553.10
6000	1,165,800.00	1,592,698.49
	<b>113,057,200.00</b>	<b>124,171,896.84</b>

GODEZAC

CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	4,177,405.00	7,179,238.58
2000	798,500.00	1,309,572.81
3000	1,707,267.00	1,615,140.02
4000	--	--
5000	--	40,566.50
	<b>6,683,172.00</b>	<b>10,144,517.91</b>

CUOTAS DE RECUPERACIÓN

CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	14,086.00	651,165.11
2000	6,076,700.00	4,517,892.06
3000	464,700.00	397,772.41
4000	--	--
5000	300,000.00	229,068.80
6000	200,000.00	--
	<b>8,450,000.00</b>	<b>5,795,898.38</b>

P.A.C.

CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	35,728.00	3,528,006.64
2000	1,650,300.00	1,644,836.93
3000	1,377,800.00	1,368,601.11
4000	--	--
5000	269,200.00	268,222.10
6000	400,000.00	400,000.00
	<b>7,270,100.00</b>	<b>7,209,666.78</b>

TOTALES

CAPÍTULO	AUTORIZADO	EJERCIDO
1000	91,008,505.00	97,453,655.23
2000	27,468,100.00	29,078,927.87
3000	12,496,967.00	13,733,548.93
4000	809,600.00	821,643.89
5000	1,911,500.00	4,241,410.50
6000	1,765,800.00	1,992,698.49
	<b>135,460,472.00</b>	<b>147,321,884.91</b>

CUADRO 3.3.7

Capítulo 3

ESTADO DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO POR VÍAS DE FINANCIAMIENTO 1998

FEDERAL

CAPITULO	AUTORIZADO
1000	1,255,766.00
2000	222,991.00
3000	101,788.00
4000	903,500.00
5000	--
6000	--
	<b>158,958,000.00</b>

GODEZAC

CAPITULO	AUTORIZADO
1000	7,422,499.00
2000	3,653,560.00
3000	3,469,622.00
4000	--
5000	--
	<b>14,545,681.00</b>

CUOTAS DE  
RECUPERACIÓN

CAPITULO	AUTORIZADO
1000	1,408,600.00
2000	6,076,700.00
3000	464,700.00
4000	--
5000	300,000.00
6000	200,000.00
	<b>8,450,000.00</b>

P.A.C.

CAPITULO	AUTORIZADO
1000	7,937,900.00
2000	3,308,800.00
3000	1,781,900.00
4000	--
5000	1,725,800.00
6000	840,000.00
	<b>15,594,400.00</b>

TOTALES

CAPITULO	AUTORIZADO
1000	142,245,599.00
2000	35,338,160.00
3000	15,895,022.00
4000	903,500.00
5000	2,025,800.00
6000	1,040,000.00
	<b>197,548,081.00</b>

CUADRO 3.3.4

Capítulo 3

### 3.4 Economía y Ahorros

Antes de la descentralización, durante 1996, se dió una economía y/o ahorro por un 0.15%, es decir, \$175,099.06; sin embargo, para 1997, una vez recibida por el estado la responsabilidad de administrar los recursos federales, se reflejó un déficit de \$11'861,412.91, que significa un 8.76%.

CONCEPTO	PRESUPUESTO		DIFERENCIA	
	ASIGNADO	EJERCIDO		
PRESUPUESTO 1996	114,089,115.62	113,914,016.56	175,099	0.15%
PRESUPUESTO 1997	135,460,472.00	147,321,884.91	(11,861,412.91)	-8.76%
PRESUPUESTO 1998	197,548,081.00	EN PROCESO		

CUADRO 3.4.1

### 3.5 Inversión

En cuanto a los rubros de inversión: En el ejercicio 1997 se autorizó un 37.87% menos que en 1996; sin embargo se ejerció un 69.52% mas de lo autorizado y para el ejercicio 1998, se autorizó un 16.63% menos que para 1997, tal como se refleja en el cuadro siguiente:

#### INVERSIÓN AUTORIZADA Y EJERCIDA EJERCICIOS 1996, 1997 Y 1998

CONCEPTO	PRESUPUESTO		DIFERENCIA	% EJERCIDO
	ASIGNADO	EJERCIDO		
PRESUPUESTO 1996	5,918,024.43	5,896,018.69	22,005.74	99.63%
PRESUPUESTO 1997	3,677,300.00	6,234,108.99	(2,556,808.99)	1169.53%
PRESUPUESTO 1998	3,065,800.00	EN PROCESO		

CUADRO 3.5.1

### 3.6 Porcentaje de Gastos Administrativos sobre Gasto Total

Al elaborar un comparativo de los gastos administrativos en el concepto de servicios personales, se obtiene un promedio del 13.72% en 1996-1997, que es mínimo en relación a los gastos totales presupuestados.

CONCEPTO	GASTOS TOTALES	GASTOS ADMINISTRATIVOS	%
	PRESUPUESTO EJERCIDO	CAPÍTULO 1000	
EJERCICIO 1996	113,914,016.56	14,953,159.71	13.13%
EJERCICIO 1997	147,321,884.91	147,321,884.91	14.31%

\* CAPÍTULO 1000.- SERVICIOS PERSONALES

CUADRO 3.6.1

Capítulo 3

Del total de la plantilla en 1996 el 83.38% de los recursos asignados para pagos correspondería al personal administrativo, mientras que a quienes se encargan directamente de atender a la población sólo se les asigna un 16.62%.

**EJERCICIO 1996**

TIPO DE GASTO	TOTAL. CAPÍTULO 1000	PERSONAL	
		ADMINISTRATIVO	OPERATIVO
FEDERAL	15,020,023.68	13,091,823.51	1,928,200.17
GODEZAC	2,253,242.02	1,861,336.20	391,905.82
CUOTAS	107,336.82		107,336.82
P.A.C.	554,086.16		554,086.16
<b>TOTAL</b>	<b>17,934,688.68</b>	<b>14,953,159.71</b>	<b>2,981,528.97</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>100%</b>	<b>83.38%</b>	<b>16.62%</b>

CUADRO 3.6.2

De un total de \$ 24,345,603.81 destinados al pago de servicios personales en 1997, sólo se le asignó al personal operativo \$ 3,269,389.25, mientras que al personal administrativo, se le otorgó la cantidad de \$ 21,076,214.56.

**EJERCICIO 1997**

TIPO DE GASTO	TOTAL. CAPÍTULO 1000	PERSONAL	
		ADMINISTRATIVO	OPERATIVO
FEDERAL	21,612,637.75	19,338,536.62	2,274,101.13
GODEZAC	1,956,918.00	1,481,884.42	475,033.55
CUOTAS	481,731.20	173,993.49	307,737.71
P.A.C.	294,316.86	81,800.00	221,516.86
<b>TOTAL</b>	<b>24,345,603.81</b>	<b>21,076,214.56</b>	<b>3,269,389.25</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>100%</b>	<b>86.57%</b>	<b>13.43%</b>

CUADRO 3.6.3

**4.-Tendencias de la descentralización de la Salud en Zacatecas.**

Para analizar esta tendencia es necesario revisar lo que se ha hecho, lo que se podría haber hecho, lo que puede hacerse y lo que debe hacerse.

Hay que precisar puntos vitales de la política central en salud, principalmente en el aspecto administrativo. Zacatecas ocupa el octavo lugar en marginación a nivel nacional, reconociéndose el desequilibrio que priva entre el recurso disponible y la asignación para el mismo estado.

El presupuesto asignado para 1996 a distintas entidades federativas se detalla en el siguiente cuadro donde se consigna el gasto ideal *per cápita*.

Capítulo 5

ESTADO	GASTO PER CAPITA		GASTO POR ESTADO		ESTADOS CON	
	IDEAL	A EJERCER	IDEAL	A EJERCER	SUPERAVIT	DÉFICIT
AGUASCALIENTES	162.6	315.3	39,403,685	76,380,999	36,977,314	
COLIMA	153.7	468.7	23,733,017	72,394,402	48,661,385	
DURANGO	189.2	303.0	107,351,362	171,873,820	64,522,458	
GUANAJUATO	195.2	102.9	331,078,663	174,416,346	156,662,318	
NAYARIT	178.8	295.3	68,690,346	113,443,486	44,753,140	
JALISCO	164.9	97.1	455,534,163	268,170,936		187,363,227
SAN LUIS POTOSÍ	206.8	148.5	231,385,934	166,186,121		65,199,814
ZACATECAS	215.4	166.5	187,852,230	145,256,261		42,595,969

FUENTE:SSA.

Para calcular el gasto per cápita se utilizó una fórmula que contempla la población de responsabilidad, el grado de marginación y la mortalidad infantil en cada una de las entidades. Es un parámetro confiable para medir el reparto de recursos a los estados, observándose que no corresponde a la realidad. A la fórmula aplicada habría que agregarle la capacidad de cada gobierno estatal para subsanar con recursos propios el desequilibrio entre lo asignado y lo ideal. De persistir este tipo de desigualdades, la brecha ya existente entre estados desarrollados y marginados, se continuará ensanchando.

### 5.-Consideraciones Finales.

El proceso de descentralización conlleva a que la capacitación se tome indispensable en todos los niveles, a fin de eliminar las desigualdades que privaron en épocas pasadas, especialmente para los municipios. Así demostrará el proceso que es verdaderamente una herramienta esencial del federalismo.

El estado de Zacatecas, que se ubica a 650 kilómetros de la capital del país, representa menos del 2% del presupuesto total de la Secretaría de Salud, cantidad que le es insuficiente para hacer frente a las necesidades de la población, ya que la cobertura a corto mediano y largo plazos no se logrará en gran medida por falta de recursos financieros. Otra de las causas por las cuales no es más amplia la cobertura en salud en la población, obedece al poco o escaso operativo asignado para atender directamente la demanda de salud en el estado.

Antes de la descentralización, la Secretaría de Salud reportaba economías y ahorros y después de la misma se reporta insuficiencia de recursos para cumplir en su totalidad con los compromisos con la ciudadanía zacatecana.

Preocupa al Gobierno del Estado de Zacatecas el futuro de programas nacionales de tiempo limitado, como el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) que atiende actualmente a 46,000 zacatecanos y que es financiado con recursos del Banco Mundial únicamente hasta el año 2000. Se incrementará para entonces la cobertura a más de 100,000 habitantes, lo que genera incertidumbre porque la Federación no tiene considerado canalizar recursos adicionales para cumplir esta responsabilidad y compromiso con la población de nuestro estado.

---

El lugar de Zacatecas ocupa en la marginación a nivel nacional, traduce fielmente el desequilibrio existente entre el recurso disponible y la asignación del mismo al estado, por lo que se deberá insistir ante las instancias centrales para lograr una mayor equidad en la distribución de los recursos federales.

El grado de descentralización que se pretende, dependerá de varios factores ya considerados como son:

- \* Antigüedad del ejercicio
- \* Evolución de los recursos económicos disponibles
- \* Alcance real de las aportaciones estatales
- \* Autonomía de la operación
- \* Estado de los recursos humanos

Se deben considerar en el proceso de cambio las variables correspondientes entre las que se mencionan:

- \* Económicas
- \* Sociales
- \* Políticas
- \* Demográficas
- \* Administrativas
- \* Comparativo de resultados entre los estados ya descentralizados y los que no lo están

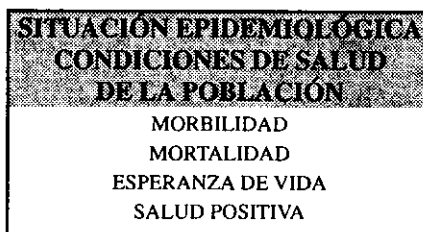
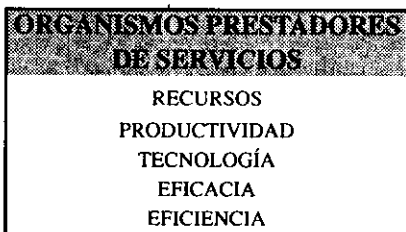
Son de analizar y confrontarse los siguientes indicadores:

- \* Recursos físicos / población
- \* Recursos humanos / población
- \* Recursos financieros / población
- \* Cobertura real de servicios
- \* Utilización de consulta externa, planificación familiar y partos

Resulta complejo medir el impacto del proceso, por lo que se propone a futuro, para tal efecto, el análisis de las siguientes variables dependientes:

SERVICIOS DE SALUD
ACCESIBILIDAD
COBERTURA
CALIDAD
EQUIDAD

DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS
COMPETENCIA
ADMINISTRACIÓN
PATRIMONIO
ASUNTOS LABORALES
FINANCIAMIENTO
LOGÍSTICA



Una vez analizados los parámetros anteriores, estaremos en condiciones de evaluar con mayor objetividad el impacto real del proceso y efectuar sobre la marcha las modificaciones y adecuaciones que la operación exija.

Tener en mente que todo proceso es perfectible y que el tiempo, los resultados y los mecanismos de control habrán de determinar finalmente su utilidad.