

Fondo II del Ramo 33

LIC. JORGE TAMAYO

Oficial Mayor de la Secretaría de Salud

Parte fundamental del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 es la Reforma del Estado, que abarca la reforma electoral, la nueva relación entre los poderes de la unión, el nuevo federalismo, el fortalecimiento de los estados, la participación social y la reforma del gobierno.

En este marco, por lo que se refiere al impulso del nuevo federalismo, la descentralización hacia las entidades federativas de los servicios de salud para la población abierta, se convierte en una estrategia toral que, junto con la configuración de sistemas estatales, la ampliación de cobertura y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios, constituye la estrategia fundamental del programa de reforma del sector salud.

Para dar cumplimiento a este objetivo, la Secretaría de Salud ha llevado a cabo el proceso de descentralización de los servicios de salud hacia 31 entidades federativas y al Distrito Federal suscribiéndose acuerdos de coordinación para la descentralización integral de esos servicios. Este proceso se inició con un intenso trabajo entre la Secretaría y los gobiernos estatales, el cual finalmente condujo a la creación en cada entidad de un organismo público descentralizado a nivel estatal, que permite la preservación de las condiciones generales y derechos laborales, la recepción de los recursos físicos y financieros y la autonomía de gestión en la operación de los servicios de salud a nivel estatal.

Este esfuerzo sin precedente ha sido posible gracias a la decidida voluntad política del Presidente Ernesto Zedillo, de cada uno de los gobernadores de los

estados, del Jefe de Gobierno del Distrito Federal y del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud.

El aspecto más delicado de todo el proceso fue la concertación de las cuestiones laborales con el sindicato nacional de la Secretaría de Salud, puesto que se trata de 119 mil trabajadores entre personal médico, paramédico, de enfermería y de administración.

Al respecto, el acuerdo al que se llegó con la dirigencia sindical fue que, los trabajadores antes federales, pasaran a ser estatales preservando todos sus derechos adquiridos tanto en materia laboral como en prestaciones. Se acordó también que el sindicato mantendría la representación laboral ante los nuevos organismos creados en cada estado de la República, reservándose el gobierno federal la facultad de establecer, en el plano nacional, las condiciones generales de trabajo, salarios y prestaciones. Asimismo, se homologaron los salarios de más de 22 mil trabajadores estatales que se incorporaron a los organismos públicos descentralizados.

La descentralización no implicó la desaparición de objetivos y estrategias nacionales en materia de salud, pero sí una nueva relación entre las autoridades federales y las entidades federativas para el establecimiento de metas y la consecución de sus objetivos son:

1. MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y AMPLIAR SU COBERTURA

Compartir responsabilidades y recursos entre el gobierno federal y los gobiernos estatales y facilitar la toma de decisiones ahí donde se generan los problemas.

Constituir gradualmente sistemas estatales de salud eficientes y flexibles que atiendan oportunamente las necesidades regionales.

2. FORTALECER EL FEDERALISMO

Como parte del proceso de descentralización, se fortalecieron los mecanismos de distribución del gasto federal de salud con criterios de equidad y eficiencia. De acuerdo con el primer criterio, se adscribieron más recursos a aquellas entidades con mayores necesidades, con el propósito de superar rezagos históricos en la materia; de acuerdo con el segundo, se propició una eficiencia que estimulara el uso adecuado y efectivo del gasto en las entidades.

Con base en estos criterios, los recursos se distribuyeron con precisión y equidad entre las entidades federativas, mediante la ampliación de una fórmula que considera la asignación *per cápita* a la población objetivo de cada estado, la cual varía de acuerdo a las necesidades de salud de la misma y las dificultades que enfrenta para la prestación de los servicios.

Las variables de equidad, incorporadas al método de asignación, son las tasas de mortalidad, el índice de marginación y el gasto actual en salud.

El proceso de descentralización iniciado en 1995 implicó un vasto programa de capacitación de la Secretaría de Salud hacia los estados de la República en lo que se refiere a adquisiciones, a obra pública, al personal y a la elaboración de presupuestos, entre otros.

A fin de continuar con el proceso de descentralización, el pasado 29 de diciembre (de 1997), el H. Congreso de la Unión emitió un decreto que adiciona y reforma la "Ley de Coordinación Fiscal", al institucionalizar la figura "Aportaciones Federales" a las entidades federativas y a los municipios, en adición y con independencia del concepto de "Recaudación Federal Participable", a que los estados, municipios y el Distrito Federal tienen derecho, de acuerdo con lo dispuesto en los capítulos I al IV de la "Ley de Coordinación Fiscal". Fortaleciendo y renovando con aquello en el ámbito presupuestario las haciendas públicas locales y municipales con recursos de la Federación.

Con base en ella, los recursos que se transfieren a los estados son canalizados a través de un fondo específico destinado a salud, denominado "Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fassa)", el cual se estableció en el Ramo 33 "Aportaciones Federales a Entidades y Municipios", reforzando y fortaleciendo considerablemente la descentralización de los servicios de salud, instrumentada durante los años 1996 y 1997.

Una vez que los recursos del Fondo llegan a cada entidad federativa, son integrados al presupuesto estatal, por lo que serán las legislaturas locales y las contralorías respectivas, las que supervisarán la pertinencia, eficiencia y transparencia del gasto haciéndose así más evidente el carácter federalista del presupuesto.

El pasado 30 de enero (de 1998) fue publicado en el "Diario Oficial de la Federación", el acuerdo por el que se da a conocer, a los gobiernos de las entidades federativas, la distribución y calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales correspondientes al Ramo 33. Así, para 1998 al Fassa se le asignaron 10,546 millones de pesos.

Cabe señalar que la creación del Ramo 33 permitirá certidumbre jurídica en la asignación de presupuestos a las entidades federativas.

La descentralización de los recursos financieros presenta las siguientes ventajas:

- ▶ Autonomía en el manejo de los recursos financieros, la cual facilita que estos se destinen a las necesidades prioritarias en materia de salud.
- ▶ Mayor oportunidad en la recepción de los recursos.
- ▶ Liquidez inmediata de recursos financieros.
- ▶ Facilidad en la transferencia o adecuación del presupuesto, al ser los propios organismos públicos descentralizados, con la aprobación, en su caso, de sus órganos de gobierno, quienes determinen los movimientos que se realicen.
- ▶ Aprovechamiento de las economías en el rubro de servicios personales.

Esta medida reviste una extraordinaria importancia que no debería pasar inadvertida, dado que implica una transferencia de recursos a estados y municipios que duplica el monto de las participaciones federales en las entidades federativas.