

<b>CAPÍTULO TERCERO</b>	
<b>EL SECTOR SALUD EN MÉXICO.</b>	<b>69</b>
3.1. La administración pública y la salud.	69
3.2. Sector salud.	74
3.2.1 Antecedentes.	74
3.2.2. Sector salud y seguridad social.	74
3.2.3. Sector salud.	77

---

## CAPÍTULO TERCERO

---

### *El Sector Salud en México*

#### **3.1. La Administración Pública y la Salud**

**L**as acciones en materia de salud pública y asistencia social, han tratado de solucionar casos concretos, mismos que se presentan en momentos y circunstancias coyunturales. Así, las instituciones que prestan este tipo de servicio, no han seguido una política general de atención a la salud. A raíz de estas consideraciones, que no son exclusivas de las dependencias y entidades que atienden a la salud y asistencia social en México, se han aplicado criterios político-administrativos por parte del Estado con el propósito de disminuir al máximo, las acciones descoordinadas y duplicatorias, y algunas veces situaciones de confrontación entre ellas, entorpeciendo con ello la adecuada planeación, programación y ejecución de las acciones tanto a nivel local como estatal y nacional en beneficio de la comunidad.

Con base en lo anterior, surge la necesidad de institucionalizar medios político-administrativos que permitan lograr, en el corto plazo, la coordinación de programas, acciones y recursos para el logro de los objetivos planteados en la Constitución Política y retomados como compromiso de gobierno.

En respuesta a las necesidades y demandas sociales se inicia, a partir de 1977, el proceso de Reforma Administrativa del gobierno federal. Este proceso se considera como el principal medio para instrumentar lo dispuesto por la Ley

Orgánica de la Administración Pública Federal, la cual en sus artículos 50 y 51 confiere al Presidente de la República la facultad de agrupar a la Administración Pública Paraestatal en sectores definidos. El 17 de enero de 1977 se publica en el Diario Oficial el Primer Acuerdo Presidencial por el que se sectorizan las entidades de la Administración Pública Paraestatal, y así buscar la eficiencia y modernización necesarias para lograr proporcionar mejores niveles de vida a la sociedad.

Formalmente la sectorización tiene sus fundamentos jurídicos en la Constitución Política, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, la Ley de Obras Públicas, la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Almacenes de la Administración Pública Federal, la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, la Ley de Ingresos, el Presupuesto de Egresos de la Federación y en diversos Acuerdos Presidenciales.

La sectorización agrupa, por ramos de actividad común, a organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria y fideicomisos, en 17 sectores administrativos, que tienen como finalidad que la coordinación del trabajo se canalice a través de las dependencias del Ejecutivo Federal; establece como política fundamental la designación de cabezas de sector con el fin de obtener una coordinación y un orden en el que las decisiones se tomen con base en mecanismos coherentes entre las dependencias dando congruencia a las actividades de cada sector, conforme a los principios básicos de servicio a la comunidad de la administración pública federal.

Las estrategias de coordinación están encaminadas principalmente: la programación, presupuestación, evaluación, establecimiento de criterios de orden sectorial para la creación o desaparición, o en su caso evaluación y evaluación de unidades de apoyo administrativo, con el propósito de que cada entidad alcance mayor eficacia y se eviten duplicidades o contradicciones funcionales. Para lograr dicha

coordinación la cabeza de sector debe estudiar la situación de cada una de las dependencias a ella sectorizadas, a fin de proponer reformas, tales como la incorporación, fusión, liquidación y/o fortalecimiento de cada entidad sectorizada.

Cabe señalar, que la estrategia de sectorización surge por la necesidad de analizar de acuerdo a sus actividades las distintas funciones que se realizan en la administración pública; de esta forma, un sector administrativo es una “convención de análisis programático, que se emplea para obtener consistencia en las acciones que realizan diversas dependencias y entidades en la administración pública federal, con objetivos comunes”.<sup>62</sup>

La sectorización es un esfuerzo de gobierno por medio del cual, “se interrelaciona la actividad de las dependencias centralizadas con la de aquellas entidades paraestatales que concurren al cumplimiento de los mismos objetivos, para incrementar su eficiencia y eficacia globales”.<sup>63</sup>

En el proceso de sectorización, las entidades paraestatales se mantienen dentro de cada sector como instituciones que conservan su personalidad jurídica y su autonomía patrimonial, técnica y administrativa dentro de sus marcos normativos y quedan obligadas a adecuar sus programas, objetivos y metas con las del sector en su conjunto. Esto conlleva a que el ordenamiento de las entidades en sectores, no genera una relación de dependencia jerárquica directa entre los coordinadores de sector y los titulares de las entidades que lo integran. La atribución delegada a la coordinadora de sector es la responsabilidad de armonizar las políticas y acciones de las entidades paraestatales con las de la administración pública federal en su conjunto.

La estructuración de la administración pública agrupada por sectores tiene las siguientes metas:

---

<sup>62</sup> Presidencia de la República, “*Base legal y lineamientos para el funcionamiento institucional y sectorial de la Administración Pública Federal*”, p.35.

<sup>63</sup> *Ibidem*.

- Ordenar la administración pública paraestatal en grupos sectoriales que permitan una mayor coordinación y control de las entidades que la integran, a fin de elevar la eficiencia, eficacia y congruencia de sus acciones con relación a las dependencias de la administración central.
- Convertir a las entidades paraestatales agrupadas en cada sector administrativo, en coadyuvantes de las políticas sustantivas a cargo de la dependencia centralizada correspondiente.
- Adecuar a los sistemas de regulación y control; de apoyo administrativo e institucional de la administración pública federal con la nueva instancia sectorial, a efecto de dar mayor precisión y coherencia al plan y a los programas globales que permitan la congruencia de los planes y programas sectoriales e institucionales.
- Dar unidad y direccionalidad al gasto público federal en su conjunto.<sup>64</sup>

Para el logro de estas metas se hace necesario adecuar las estructuras, sistemas y procedimientos de las dependencias y entidades públicas de cada sector con el fin de establecer organizaciones ágiles y dinámicas, para satisfacer las necesidades generales de desarrollo del país.

Para efectos del proceso de sectorización, la Secretaría de Programación y Presupuesto y la de Hacienda y Crédito Público tienen una triple función:

- a) normativa o definitoria, en tanto que son órganos de autoridad;
- b) vigilancia y control de los procesos administrativos; y
- c) supletorías cuando esto sea necesario ante la inadecuada unión de las entidades agrupadas en el sector o en su caso, del coordinador sectorial de acuerdo con lo establecido por la Ley.<sup>65</sup>

Estas funciones son independientes de las designadas por la ley a cada Secretaría.

---

<sup>64</sup> *Manual de Coordinación Programática*, p. 12.

<sup>65</sup> *Presidencia en la República*, Op. Cit. p. 36.

Otra de sus funciones es la de coadyuvar a fortalecer la acción de los coordinados del sector, vigilando que dichas acciones no sustituyan o dupliquen las funciones operativas de cada dependencia sectorial.

“Dentro del modelo conceptual de la sectorización, las tareas de programación, presupuestación, financiamiento, información, evaluación y control de las actividades de la administración pública federal se encomiendan de manera secuencial, concurrente y complementaria tanto a las dependencias de orientación y apoyo global (las Secretarías de Programación y Presupuesto y de Hacienda y Crédito Público y, en su caso, la Coordinación General de Estudios Administrativos) como a las dependencias coordinadoras de sector y a las propias entidades paraestatales en función y de acuerdo a la instancia operativa que les corresponda”.<sup>66</sup>

Los procesos de vinculación entre los distintos órganos de la estructura gubernamental están definidos en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal teniendo como finalidad lograr una acción sectorial más coordinada que resulta de la adecuada articulación de los distintos niveles de decisión: Presidente de la República, Secretarios de Estado, Jefe del Departamento del Distrito Federal y las entidades paraestatales agrupadas sectorialmente. A cada uno de estos niveles corresponden decisiones, funciones y responsabilidades específicas en materia de: organización, programación-presupuesto-evaluación, ejercicio del presupuesto, vigilancia, control y financiamiento.

Dicha coordinación se basa en la fijación de estrategias integrales, que den cohesión a los programas institucionales y buscando lograr un sólo plan en cada uno de los sectores garantizando así, el cumplimiento de los objetivos señalados a cada entidad dentro del sector.

En la presente administración, se reforma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, otorgando una mayor capacidad de coordinación a las dependencias en el nivel

<sup>66</sup> *Ibidem.*

sectorial al disponer la conformación de subsectores; definir la posibilidad de crear comités técnicos especializados en las entidades, y ordenar la creación de comités mixtos de productividad.<sup>67</sup>

Esta reforma da lugar a una nueva forma de sectorización denominada programática y se limita únicamente al sector salud.

### **3.2. El Sector Salud**

#### **3.2.1 Antecedentes**

Las acciones gubernamentales en materia de salud, constituyen un factor relevante dentro del Programa de Gobierno para el período 1976-1982. Dentro del capítulo denominado **Salud, Nutrición y Seguridad Social** de dicho Programa, se plasma la prioridad de readecuar e impulsar a las instituciones que prestan los servicios de salud, para lo cual fue necesaria la creación de la Subsecretaría de Planeación de la SSA en 1977, con el objeto de unificar y racionalizar el Sistema de Planeación al interior de esta dependencia.

#### **3.2.2 El Sector Salud y la Seguridad Social**

Durante el período 1976-1982, se concretan las bases para la elaboración de programas sectoriales y la formalización del Presupuesto por Programas.

De esta forma, y con fines programáticos, se integró el sector salud y seguridad social, dividiéndose a su vez en dos subsectores:

- a) Subsector Salud y
- b) Subsector Seguridad Social.

Este sector tiene dos dependencias como coordinadoras: la Secretaría de Salubridad y Asistencia y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en sus áreas correspondientes,

<sup>67</sup> *Programa de Mediano Plazo del Sector Salud*, Parte II, p. 179.

compartiendo responsabilidades y apoyado, con la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Estas acciones están formuladas en el Programa Quinquenal del Sector Salud y Seguridad Social 1978-1982. En este programa se especifican los recursos, gastos y presupuestos necesarios para el logro de sus objetivos; asimismo, marca las estrategias para los subsectores mencionados.<sup>68</sup>

Para la implantación de la política sanitaria en este período, se establece la integración de un grupo de alto nivel con fines de coordinación del sector salud y seguridad social, formado por representantes de la SSA, STPS, IMSS, ISSSTE, DIF y por el asesoramiento del secretario técnico de la SPP.

Además de la integración en este grupo, se realizan programas para evaluar la efectividad de las acciones realizadas por este sector.

El 15 de abril de 1980 es aprobado el Plan Global de Desarrollo 1980-1982, dentro del cual se establece la estrategia de salud y seguridad social, que consiste en la coordinación institucional de los ámbitos local y regional a través de convenios entre instituciones a fin de evitar la duplicidad de funciones y lograr un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles para el sector.<sup>69</sup>

El 3 de septiembre de 1982 se publica el Acuerdo de Sectorización en el que se establece que la Secretaría de Salubridad y Asistencia será la única coordinadora del Sector Salud, la cual se integra fundamentalmente por centros de salud, hospitales e instituciones descentralizadas.<sup>70</sup>

---

<sup>68</sup> Bustamante, Miguel E., et. al. *La Salud Pública en México, 1959-1982*, p. 279.

<sup>69</sup> *Plan Global de Desarrollo 1980-1982*, p. 194.

<sup>70</sup> Semblanza Histórica de la S.S.A. *Cronología de la Salud 1984*.

No incluyendo al IMSS, ISSSTE, DIF ni a las dependencias de la administración pública centralizada o paraestatal donde se prestan servicios de atención médica; tal es el caso de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal.

Los objetivos primordiales de este sector, según el referido acuerdo son:

- Proporcionar un mejor servicio de salud a toda la población, determinando problemas prioritarios y unificando criterios en las funciones de programación, presupuestación, financiamiento, información, evaluación y control de las actividades que se lleven a cabo por las entidades que conformen el sector.
- Establecer criterios para la elaboración de planes y programas de cada institución y adecuar los programas sectoriales conforme a las normas y lineamientos establecidos.
- Proponer la actualización de la situación jurídica de las instituciones agrupadas en el sector a efecto de adecuarlas a las necesidades actuales y evitar duplicaciones u omisiones que obstaculicen la prestación de los servicios.
- Otorgar capacidad divisoria a las áreas subalternas de las unidades que conforman el sector, a efecto de evitar entorpecimientos de gestiones, demoras, uso indebido de los servicios y maltrato al usuario y puedan proporcionar los servicios de salud en los lugares donde la población lo demande.
- Incrementar la difusión de la actividad que realiza el sector, para que el usuario tenga un mejor y más claro conocimiento de los trámites y gestiones que debe realizar y de esta forma agilizar la prestación del servicio.
- Lograr que los estados de la Federación tengan una mayor participación en la realización de las actividades de mejoramiento de salud de la población.
- Lograr que las funciones de las entidades que integran el sector se realicen unitariamente preservando la autonomía propia de cada una de ellas, conforme a los lineamientos emitidos por la Presidencia de la República y las entidades de apoyo global.

Para la consecución de estos objetivos es necesaria una gran coordinación sectorial, en la que participen diversas instancias de apoyo como son: el Gabinete de Salud, el Consejo de Salubridad General, la Subsecretaría de Planeación de la SSA, el Comité Técnico para la instrumentación del Plan Nacional de Desarrollo y los grupos interinstitucionales de salud.

### **3.2.3. Sector Salud**

Al inicio de la administración del Presidente Miguel de la Madrid, se adoptan medidas trascendentales en lo que se refiere al sector salud.

Una de estas medidas se implanta el 21 de diciembre de 1982, al emitirse un Acuerdo por medio del cual, se dispone que el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), debe integrarse al sector salud,<sup>71</sup> el Gabinete de Salud y dos Comités Asesores.

El 4 de agosto de 1982 se integra la Comisión de Salud y Seguridad Social, teniendo como objetivo último y fundamental, elevar los niveles de salud de la sociedad. Lo expuesto en este capítulo, muestra un panorama general sobre la evolución que la salud pública ha tenido en nuestro país. Se ha notado una falta de congruencia funcional misma que se suscita debido a que la solución a los problemas se ha planteado de manera coyuntural. Esta situación ha motivado el replanteamiento y promoción de iniciativas jurídicas para establecer las bases del Sistema Nacional de Salud, bajo la Coordinación sectorial de la SSA, buscando con ello, el establecimiento de un sector formal e integralmente constituido, que corresponda al compromiso constitucional del Estado, de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud.

Otra medida es tomada el 29 de diciembre del mismo año al publicarse en el Diario Oficial de la Federación el derecho

<sup>71</sup> Semblanza Histórica del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), *Cronología de la Salud* 1984.

de reforma y adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, cuyo artículo 39 corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia.<sup>72</sup> Esta reforma considera una nueva manera de sectorización, al atribuir como competencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, así como coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal y los agrupamientos por funciones y programas que se determinen.<sup>73</sup>

A este tipo de sectorización se le denomina "programática", ya que las entidades sectorizadas no guardan ninguna relación funcional o jerárquica con la cabeza de sector, sino que es una coordinación de programas y se circunscriben únicamente al sector salud, ya que los servicios de salud a cargo de la administración pública federal se sitúan en el sector administrativo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia pero también en instituciones externas del sector como son IMSS, ISSSTE, DDF, PEMEX, Lotería Nacional, Nacional Financiera y otras, por lo que fue necesario implementar una forma especial de coordinación para lograr la integración de los servicios de salud sin afectar la autonomía patrimonial, técnica administrativa y operativa de las entidades que brindan este tipo de servicios, ya que se podrían ver afectados los intereses políticos, tales como los sindicales, ya que los sindicatos son los que han venido motivando la generación de estos en algunas de las entidades mencionadas.

#### La estructura del sector salud:

Sector Administrativo.	SSA
Subsector Asistencia Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Nacional de la Senectud.</li> <li>• Centros de Integración Juvenil.</li> <li>• Hospital Infantil.</li> </ul>
Subsector de Institutos Nacionales de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Nacional de Cancerología</li> <li>• Instituto Nacional de Cardiología.</li> <li>• Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.</li> </ul>

<sup>72</sup> Semblanza Histórica de la SSA. *Cronología de la Salud*. Parte II, p. 179.

<sup>73</sup> Programa de Mediano Plazo del Sector Salud. Parte II, p. 179.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.</li> <li>• Instituto Nacional de Nutrición.</li> <li>• Instituto Nacional de Pediatría.</li> <li>• Instituto Nacional de Perinatología.</li> <li>• Instituto Nacional de Psiquiatría.</li> </ul>
Sector Programático.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituto Mexicano del Seguro Social.</li> <li>• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.</li> <li>• Instituciones de Seguridad Social.</li> </ul>
Sector Público y Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sector Administrativo.</li> <li>• Sector Programático.</li> <li>• DDF.</li> <li>• PEMEX.</li> <li>• Etcétera</li> </ul>

De esta forma el sector salud considera tres modalidades de sectorización: administrativa, programática y público social.

#### Sector Administrativo.

- De acuerdo a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal lo constituye propiamente lo que es el sector salud y se subdivide en dos subsectores básicos:

#### Subsector de Asistencia Social.

- Que es coordinado por el DIF; está conformado por el Instituto Nacional de la Senectud y por los Centros de Integración Juvenil.

#### Subsector de Institutos Nacionales de Salud.

- Que es coordinado por la SSA y está conformado por el Hospital Infantil y los Institutos Nacionales de Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Perinatología y Psiquiatría.

#### Sector Programático.

- Conformado por las Entidades de la Administración Pública Federal que prestan servicios de salud como el IMSS, el ISSSTE e instituciones de seguridad social.

#### Sector Público y Social.

- Se integra por el propio administrativo, el programático y

por organismos que brindan servicios de salud, sin ser ésta su actividad sustantiva como el Departamento del Distrito Federal, Petróleos Mexicanos, entre otros.

Con la finalidad de permitir al sector ampliar la cobertura de sus servicios, el IMSS establece dos formas de coordinación programática; una para la planeación de los servicios médicos a derechohabientes, y otra, para la planeación, descentralización, operación y desarrollo de los servicios de salud a población abierta.

El propósito básico del sector es el mejoramiento del nivel de salud de la población a través de la consolidación del Sistema Nacional de Salud. Con base en este propósito, se formula el "Programa de Mediano Plazo del Sector Salud", publicado por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en 1984. El cual se rige de acuerdo a los lineamientos de la Ley de Planeación y responde a la política social del Plan Nacional de Desarrollo, la cual tiene como principal instrumento a la Ley General de Salud, así como a la legislación de la seguridad social.

Este programa de mediano plazo está integrado por cuatro partes:

- 1) Diagnóstico General del Sector.
- 2) Objetivos, metas y estrategias generales.
- 3) Programa de acción.
- 4) Proyectos estratégicos y vertientes de instrumentación.

Para el cumplimiento de este Programa y la consolidación del Sistema Nacional de Salud; el sector deberá llevar a cabo cinco estrategias fundamentales:

- a) Sectorización.
- b) Descentralización de los Servicios de Salud.
- c) Modernización Administrativa.
- d) Coordinación Intersectorial.
- e) Participación de la Comunidad.<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Programa de Mediano Plazo del Sector Salud, Parte II, p. 179.

Con el propósito de conocer más a fondo las políticas que en materia de salud se proponen según el Estado, estudiaremos cada una de las estrategias mencionadas:

a. Sectorización.

Como se ha mencionado a lo largo de este capítulo, la sectorización consiste en agrupar por orden de actividad a la administración pública paraestatal. A esta sectorización se le denomina administrativa.

En lo que se refiere al sector salud, además de la sectorización administrativa, le corresponde la sectorización programática dado que, como cabeza de sector, la SSA debe establecer la política nacional de salud, para lo que debe coordinar a instituciones como el IMSS, ISSSTE y DIF.

Para apoyar esta coordinación se cuenta con diversas instancias como el Gabinete de Salud, la Subsecretarías de Planeación de la SSA, el Comité Técnico Para la Instrumentación del Plan Nacional de Desarrollo y con grupos interinstitucionales de Salud, básicos y específicos, correspondiendo a los primeros las áreas de programación, información y evaluación; y a los segundos las áreas específicas de salud pública, atención médica y asistencia social.

b. Descentralización de los Servicios de Salud.

La descentralización, como estrategia general del sector salud, entendida como el desprendimiento del centro para formar órganos autónomos, lleva implícito los procesos previos de desconcentración que tienen más que ver, que se relacionan con la delegación de decisiones y no con la autonomía del centro como en el caso de la descentralización.

Esta estrategia adquiere un sentido muy amplio ya que implica una revisión del marco de acción institucional y de la salud en su conjunto, además de contemplar los instrumentos de política existentes (administrativos, globales y sectoriales.)

Menciona el Programa de Mediano Plazo, que la estrategia de descentralización de los servicios de salud se ubica en el marco de la estrategia de la descentralización de la vida nacional y tiene como principal objetivo revertir el proceso centralizador en materia sanitaria mediante una adecuada redistribución de competencias entre los tres órdenes de gobierno, la integración programática de sistemas estatales y locales de salud, así como la integración abierta en el seno de los Gobiernos locales, bajo un esquema de asignación y aprovechamiento racional de los recursos.

Por lo tanto, la descentralización tanto de las estructuras, como de las funciones se convierte en un medio para alcanzar el propósito del Sistema Nacional de Salud. El logro de este propósito supone la atención simultánea de dos aspectos, que son el normativo, en el nivel central; y el operativo en cada una de las entidades federativas. Con ello se pretende, por una parte, garantizar la adecuada coordinación del Sistema Nacional de Salud y la efectiva conducción de una política nacional en esta materia y por otra parte, garantizar la administración y operación integral de los sistemas estatales de salud de orden sectorial en todas las entidades federativas del país.

La descentralización de los servicios de salud distingue los servicios dirigidos a población abierta de aquellos que prestan las instituciones de seguridad social a sus derechohabientes. En este último caso, se pretende llevar a cabo tanto la desconcentración territorial de sus servicios como su articulación programática y funcional a nivel local, a fin de constituir los Sistemas Estatales de Salud. En cuanto a los primeros, el proceso involucra los servicios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de los gobiernos de las entidades y el programa IMSS-COPLAMAR.

La descentralización de los servicios a población abierta se desarrollará en dos fases: En primer término se llevará a cabo, en forma inmediata, la integración programática de los tres tipos de servicio de atención a población abierta y se establecerán mecanismos de participación y dirección por parte de los gobernadores de cada una de las entidades

en los órganos desconcentrados de la SSA y de IMSS-COPLAMAR. En una segunda fase, se accederá a la integración orgánica de todos los servicios a población abierta para constituir Sistemas Estatales de Salud, realizando paralelamente esfuerzos para que los servicios y programas se descentralicen a los municipios y se desconcentren a las jurisdicciones sanitarias. A este esquema se une el modelo desconcentrado del DIF, encaminado a la asistencia social, mismo que ya cuenta con una red de sistemas estatales apoyados por una estructura normativa y de apoyo central.

c. Modernización administrativa.

Entendida como una acción permanente del Estado para adecuar los instrumentos administrativos y recursos de que dispone y así lograr eficazmente el desarrollo de sus responsabilidades, la modernización administrativa, tendrá un impacto decisivo en los programas del sector salud, en sus ámbitos sectorial, institucional y regional.

Esta estrategia tiene como propósito hacer frente a los desequilibrios e insuficiencias existentes y responder a la necesidad de llevar a cabo transformaciones que posibiliten el establecimiento y la consolidación del Sistema Nacional de Salud y su efectiva coordinación.

El método de gobierno para organizar el trabajo y las tareas del sector público y orientar la acción de los sectores privado y social para que converjan hacia el logro de los objetivos nacionales, corresponde a la planeación democrática que se fundamenta en la consolidación del Sistema Nacional de Planeación. El Sistema Nacional de Salud será la instancia sectorial del Sistema Nacional de Planeación y la estrategia de modernización administrativa constituye uno de los medios e instrumentos para lograr su eficaz y racional cumplimiento.

Así, la modernización administrativa, medio de la planeación sectorial, tiene que circunscribir su ejecución en un marco

general que defina las líneas de acción, dentro de áreas de atención prioritarias que de acuerdo al programa de mediano plazo, al que nos hemos venido refiriendo, son las siguientes: Programación y Presupuestación, estructuración institucional y sectorial, adecuación del marco jurídico, mejoramiento y racionalización de los servicios al público, estadística e informática, productividad y racionalización de los recursos humanos, racionalización en el aprovechamiento de los recursos materiales, educación y vinculación de los sistemas de ejercicio presupuestal y contabilidad, y, fortalecimiento de los sistemas y mecanismos de control y evaluación.

#### d. Coordinación Intersectorial.

El estado general de salud de la población no sólo es resultado de las acciones a cargo del sector, esto no es consecuencia exclusiva de la atención médica, la salud pública y la asistencia social, sino que está asociado a las condiciones económicas y sociales del país, que limitan y determinan el acceso a los factores básicos de la población. Es por ello, que la salud, además de vincularse con los programas que conforman la política social, en donde se ubican sus acciones, guarda una estrecha relación con las políticas económica general, sectorial y regional, establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, como la vía de instrumentación de la estrategia para el desarrollo económico y social, orientada a recobrar la capacidad de crecimiento y mejorar la calidad de desarrollo.

En efecto, el establecimiento y la eficaz operación del Sistema Nacional de Salud, requiere del manejo de instrumentos de política cuya responsabilidad recae en otros sectores de la administración pública federal. Debido a lo anterior, se ha definido la coordinación intersectorial, como una estrategia instrumenta para vincular el propósito fundamental y los objetivos del sector salud con los correspondientes a los demás sectores.

En las reuniones de Gabinete de Salud, se ha dado énfasis

a la necesidad de extender la acción coordinada del sector para realizar programas a través de mecanismos efectivos de colaboración, consulta y apoyo recíprocos con dependencias y entidades de la administración pública federal que se ubican en otros sectores de actividad. Para el efecto, se señaló que, habrán de establecerse grupos mixtos entre representantes de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las instituciones competentes, a fin de integrar programas conjuntos, apoyar su cabal cumplimiento y llevar a cabo el seguimiento y evaluación de resultados. Entre los logros obtenidos por conducto del Gabinete de Salud, se encuentra la firma de la "Carta de Intención sobre la Coordinación de las Instituciones Educativas e Instituciones de Salud" para la formación de recursos humanos para la atención de la Salud.

Destaca la creación de las Comisiones Interinstitucionales pactadas principalmente con instituciones de investigación y educación superior, tal es el caso, de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Educación Pública, entre otras, para la formación de recursos humanos para la salud y de investigación en salud.

La coordinación intersectorial tiende a armonizar y compatibilizar el uso de los instrumentos de que dispone el estado y se deberá sujetar a la determinación de acciones seleccionadas bajo dos criterios fundamentales: aquellas relacionadas con la adecuada operación del Sistema Nacional de Salud y las que por su trascendencia condicionan el estado de salud general y por ello requieren también de una vinculación programática.

La estrategia de coordinación intersectorial constituye además un instrumento de análisis y evaluación de la política nacional de salud, ya que al interrelacionar propósitos, acciones y recursos, posibilita una mayor ordenación de la conducción de la acción pública en su conjunto.

#### e. Participación de la comunidad.

La promoción de la participación de la comunidad en el

diseño y operación de programas de salud ha recibido hasta ahora escasa atención en nuestro país y se ha orientado básicamente a las áreas rurales, a pesar de que las relaciones de los usuarios y los servicios forman parte crucial de la estructura y funcionamiento de los Sistemas de Salud.

El actual régimen de gobierno se plantea revertir dicha situación al concebir la participación comunitaria como un instrumento de formulación y ejecución del Plan Nacional de Desarrollo y de los diversos programas sectoriales.

La idea fundamental en procurar que la propia comunidad se constituya en un complemento operativo de los programas, asignándole tareas para que participe en la prestación de sus servicios, con el fin de lograr un mejoramiento de su nivel de salud. Se parte del principio de que cuando la comunidad participa en la administración de los servicios médicos personales está más dispuesta a apoyar su prestación.

Dentro de este marco normativo, el sector salud contempla las acciones de la comunidad como medio adicional para el apoyo de un doble objetivo consistente en mejorar los niveles de salud poblacional y fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud.

Se reconoce que la participación de la comunidad es un proceso que debe ser promovido por las instituciones que conforman el sistema mediante programas de organización de la comunidad, la capacitación de la población para el cuidado de la salud y la utilización adecuada de los servicios de salud por parte de la comunidad.

La Ley General de Salud previene que los usuarios participarán en el Sistema Nacional de Salud, así en las estructuras administrativas que presten servicios de atención a población abierta. Así mismo, con el programa IMSS-COPLAMAR se han constituido cerca de diez mil centros de salud en los que participan los usuarios (Programa Nacional de Salud 1984-1988.)

Sin embargo, actualmente persiste una excesiva centralización, que ha distorsionado las prácticas de la descentralización y del federalismo, así como de una efectiva pluralidad política y diversidad social de los mexicanos.

Este centralismo político y administrativo, a través de la concentración del poder trae como resultado un estancamiento de las metas fijadas en el pacto federal para la redistribución de competencias, responsabilidades, capacidades de decisión y ejercicio óptimo de los recursos fiscales.

La descentralización del sector salud trata de generar un nuevo equilibrio entre las autonomías regionales y la unidad nacional con el fin de combatir la pobreza, disminuir la desigualdad regional y equilibrar el crecimiento del país.

Por ello, la Secretaría de Salud ha iniciado la descentralización de los servicios con el fin de transferir decisiones y acciones al lugar de los hechos y de los actores. En consecuencia se han fortalecido las instancias para una adecuada coordinación del sistema: el Gabinete de Salud y el Consejo Nacional de Salud.

La descentralización del sistema de salud comprende dos grandes áreas: la financiera y la sustantiva. La descentralización presupuestal se irá profundizando bajo la coordinación del Consejo Nacional de Salud, e incluirá la descentralización de los diferentes capítulos que integran el presupuesto. La descentralización sustantiva otorgará a los estados, mayor autonomía en el diseño de las estrategias de salud que corresponda a sus necesidades y características demográficas, geográficas y epidemiológicas.

La descentralización es un proceso y no una condición estática, por lo que existen varias fases y tiempos para instrumentar la estrategia. El año de 1996 se plantea como un período de transición en el que, como primer paso, se descentralizarán los recursos, al tiempo que se establecerán una serie de candados para acotar la acción estatal descentralizada. Se espera que se consoliden los mecanismos de

evaluación y seguimiento de la gestión estatal, hoy casi inexistentes y que los estados adquieran experiencia en el manejo de los recursos.

Se estimó que en 1997, los mecanismos de evaluación y seguimiento de la gestión descentralizada se habrían perfeccionado. La evaluación y seguimiento de lo que ocurre en los estados tendrán también un nuevo carácter, ya que se basarán en indicadores de resultados en proceso. En este año se retiran las restricciones impuestas durante 1996, a excepción de lo que se denomina el irreductible de acciones de salud, que permanece como único requisito del proceso.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000 se erige como el instrumento mediante el cual el gobierno se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud están definidos en el Plan Nacional de Desarrollo, que son ampliar la cobertura de la seguridad social, para evitar la duplicación en la operación de los servicios e introducir incentivos a la calidad de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios que prestan las instituciones que atienden a esta población y otorgar servicios esenciales de salud a la población actualmente no cubierta.

El programa expone que se sustenta firmemente en la realidad nacional, que mantiene y fortalece todo aquello que tiene vigencia y que ha sido construido en el pasado por muchas generaciones de médicos, enfermeras y trabajadores de la salud; reconoce los cambios que la acelerada dinámica epidemiológica, demográfica, económica y política han dado a la población e instituciones; pretende abatir rezagos, anticiparse a contingencias futuras, crear una cultura de la prevención y hacer de la política de salud del gobierno un instrumento democrático con justicia y equidad. En resumen, busca alcanzar a plenitud y sin excepciones el derecho constitucional de protección a la salud.

El programa destaca que una de las principales consecuencias de que el sistema de salud evolucionara sin una preconcepción específica es la segmentación de la atención

por grupos, es decir que las instituciones atiendan a grupos de población que no siempre son distintos en esencia. Así esta segmentación, lejos de responder a la necesidad de una organización particular y diferenciada para cada uno de ellos, es sólo el resultado de la evolución misma del sistema a partir de instituciones que nacieron segmentadas.

El programa enfatiza que la mayor parte de los 10 millones de mexicanos sin acceso regular a servicios de salud se encuentran ubicados en zonas rurales dispersas y en cinturones perturbados marginados. Reconoce que no ha existido una estrategia definida para hacerle llegar servicios a esta población por lo que los criterios y los instrumentos han sido aislados, dispersos y mal coordinados. Paradójicamente, se han venido asignando recursos crecientes a intervenciones de alto costo y baja efectividad, ampliando aquellas a las que tienen acceso un limitado conjunto de la población, en tanto que otros segmentos carecen de acceso a las intervenciones más elementales.

Por lo expuesto, el Programa de Reforma del Sector Salud se plantea como propósito, transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente, a fin de que, entre otros aspectos esté en condiciones de hacer frente a los retos epidemiológicos y democráticos del país. Sus objetivos en resumen son: establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de servicios; ampliar la cobertura de la atención de las instituciones de seguridad social, facilitando la afiliación de la población no asalariada y de economía informal; concluir el proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta en entidades federativas aún centralizadas y profundizarla en las restantes y ampliar la cobertura de servicios de salud a la población marginada residente en áreas rurales y urbanas que actualmente tiene acceso limitado o nulo.

Considera que lo anterior toca los problemas estructurales del sector salud que pueden resolverse principalmente a través de un cambio en su modo de organización tal y como

señala el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. La estrategia para enfrentar esta problemática debe permitir introducir incentivos a la calidad y eficiencia en beneficio de los usuarios, ampliar la cobertura de la seguridad social, dar más peso a las entidades federativas en la administración de los recursos para la salud y lograr una mayor equidad a través de instrumentos claros de ampliación de la cobertura a quienes hoy no reciben servicios básicos.

En resumen, el Programa de Reforma del Sector Salud se propone que en el largo plazo la nueva organización del modelo de sistema de salud en México, permitirá rebordear las funciones de cada uno de los actores que en él se desempeñan. La Secretaría de Salud se concentrará en el papel rector y normativo del sector salud. Las instituciones de seguridad social, en tanto tiendan hacia el fortalecimiento de la elección estarán separando la función recaudadora y de financiamiento de la función de provisión de servicios.

La integración y descentralización de los servicios de atención a población abierta y la ampliación de estos servicios a través de un paquete básico, permitirá elevar la eficiencia y localizar de manera más decidida los esfuerzos de combate a la pobreza. Reforma que impulsa así al sector salud de México hacia los esquemas de organización más eficientes y equitativos que se están desarrollando en otras partes del mundo en beneficio de los usuarios y contribuyentes.

La obligación del Estado mexicano de otorgar a la población los elementos necesarios para un derecho a la protección de la salud y seguridad social, institucionaliza estas funciones en dependencias y entidades responsables de garantizar una atención para la salud generalizada y una cobertura nacional de los servicios.