

GASTO PÚBLICO EN SALUD

NO EXISTE VOLUNTAD POLÍTICA PARA ENFRENTAR EL REZAGO EN INFRAESTRUCTURA SANITARIA

En México, el nivel de gasto público en salud no permite al estado mexicano cumplir con su obligación de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a la población. Esto se debe a que, como se reconoció en el Programa Nacional de Salud (PNS) 2007-2012, **"representa 46% del gasto total en salud, porcentaje mucho menor que el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es de 72%.** De hecho, **México es el país miembro con el gasto público en salud como porcentaje del PIB más bajo."** ⁽¹⁾

La baja inversión pública en salud ha implicado, entre otras cosas, el deterioro e insuficiencia alarmante de clínicas y hospitales. Un ejemplo de lo anterior es que el país cuenta solamente con .63 camas por cada mil habitantes, cifra inferior al estándar de 1 cama por cada mil habitantes sugerido por la OMS. Además, el promedio nacional oculta la abismal desigualdad en infraestructura sanitaria entre estados y regiones, muestra de ello es la jurisdicción sanitaria de la Montaña en Guerrero que cuenta apenas con .1 camas por cada mil habitantes.

A pesar de la urgente necesidad de inversión pública para revertir la precariedad del sistema de salud, las acciones públicas no garantizan el acceso y disponibilidad de servicios sanitarios para la población.

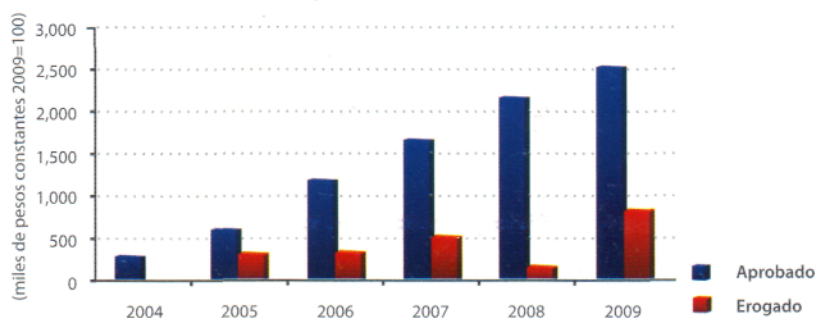
BAJO GASTO PARA 2010

No obstante el incremento sostenido del gasto total en salud, la "movilización de recursos públicos" que se planteó en el PNS es pequeña debido a la precariedad de los mismos. Para 2010, el ejecutivo federal propuso un presupuesto de 142,463.7 millones de pesos para la atención de la salud de **más de 50 millones de personas** sin seguridad social que incluye a los afiliados al seguro popular así como a los no afiliados. Este presupuesto, que corresponde al ramo 12 y al FASSA del ramo 33, **representa apenas 4% del Gasto Neto Total.**

Si analizamos el gasto para inversión física del ramo 12 Salud, encontramos que el ejecutivo federal propone un gasto de 4,076.6 millones de pesos, monto sustancialmente inferior al aprobado en 2009. **En términos reales, la propuesta del ejecutivo es menor en 46%.** Adicionales al gasto en infraestructura física del ramo 12, por disposición del la Ley General de Salud, las graves deficiencias en el mantenimiento y creación de nueva infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados de mayor marginalidad debieran ser financiadas con el Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) integrados en el Fideicomiso de Protección Social en Salud.

En el periodo 2004 – 2009 se transfirieron al Fideicomiso ⁽²⁾ 7,913 millones de pesos destinados al Fondo de Previsión Presupuestal para cubrir las necesidades de infraestructura ⁽³⁾; sin embargo, en el mismo periodo, solamente egresaron 1,973 millones pesos ⁽⁴⁾. Lo que significa que el **75% no fue invertido en los renglones aprobados por los Legisladores.**

**Gasto para infraestructura
Fideicomiso de Protección Social en Salud
Ejercido vs Original**
(miles de pesos constantes 2009=100)



*Nota: El presupuesto erogado en 2009 corresponde al período enero – junio.
Fuente: Secretaría de Salud, Documento elaborado para la atención al requerimiento de información con número de folio IFAI/000120042109, "Informe de Resultados al Primer Semestre de 2009".*

Finalmente, es de destacarse que la falta de infraestructura es una de las razones esgrimidas para explicar las deficiencias en la afiliación al Seguro Popular. En su informe del primer semestre de 2009, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud afirma que “es necesario considerar que aún se presentan desafíos en la afiliación de estos grupos en algunas entidades federativas: -por- **Insuficiencia de infraestructura médica que cubra a toda la población que así lo solicite**”.

RECOMENDACIONES

Es urgente que los Legisladores incluyan disposiciones en el artículo 39 del Decreto del PEF 2010 para que la Secretaría de Salud:

- I. Priorice la transferencia de recursos hacia proyectos de inversión en los municipios y estados con mayor marginación y carencia de infraestructura médica.
- II. Transparencia y rendición de cuentas:
 - a. Difunda los criterios para la definición de las obras a financiar con los recursos del Fondo de Previsión Presupuestaria, así como los Acuerdos del Comité Técnico del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud para la autorización de desembolsos para el fortalecimiento de infraestructura.
 - b. Informe sobre los proyectos de obras e inversiones a realizarse con los recursos del Fondo de Previsión Presupuestaria.
 - c. Informe sobre los ingresos acumulados, las aportaciones federales, los egresos, los egresos acumulados y el saldo neto del periodo del Fondo de Previsión Presupuestaria, así como del Fideicomiso de Protección Social en Salud. Dicha información deberá detallar el destino de los recursos por entidad federativa, centro, hospital o instituto, así como la fecha de radicación de los fondos.

La información deberá ser publicada en las páginas de Internet de las Unidades de Protección Social en Salud en las entidades federativas y de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

III. Incluya dentro de los indicadores de monitoreo y evaluación del Sistema de Protección Social en Salud dos más: uno que permita evaluar el avance en la infraestructura médica de los proyectos de obras incluidos en el Plan Maestro de Infraestructura que emita la Secretaría de Salud; y otro que mida el impacto de los proyectos de obra concluidos en las carencias nacionales, estatales y municipales de infraestructura médica para una adecuada atención a la población.

Para mayor información sobre este tema, favor de ponerse en contacto con **Briseida Lavielle** en briseida@fundar.org.mx

(1) Secretaría de Salud, Programa Nacional de Salud 2007-2012, p. 49.

(2) Comisión Nacional de Protección Social en Salud, “Informe de Resultados al Primer Semestre de 2008”, “Informe de Resultados al Primer Semestre de 2009”.

(3) Y para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía de pago por la prestación interestatal de servicios.

(4) Secretaría de Salud, Documento elaborado para la atención al requerimiento de información con número de folio IFAI/000120042109, “Informe de Resultados al Primer Semestre de 2009”.