

Ineficiencia de la Secretaría de salud para invertir en clínicas y hospitales

- En 2008, solamente transfirió a los estados 7 por ciento de los recursos aprobados por los legisladores.
- La falta de inversión del presupuesto existente viola el derecho a la salud de la población que no tiene acceso a los servicios de salud.
- La grave insuficiencia en infraestructura imposibilita la atención a la salud de zonas marginadas provocando la muerte de personas por falta de atención médica.

Briseida Lavielle

En México, de acuerdo al mandato constitucional, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, ello implica el disfrute de los servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, esto de acuerdo con las definiciones de la Ley General de Salud. El estado mexicano, conforme con los tratados internacionales que ha signado, es responsable de la disponibilidad suficiente “de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud” para que la población pueda ejercer plenamente el derecho a la salud. Los centros de salud y hospitales deben ser accesibles, lo que significa, entre otras cosas, que deben estar geográficamente cercanos.

En el caso de la población sin acceso a la seguridad social los servicios de salud son precarios -circunstancia reconocida oficialmente- pues no se cuenta con el número suficiente de clínicas y hospitales para su atención. Un ejemplo de lo anterior es que el país cuenta solamente con .63 camas por cada 1,000 habitantes, cifra inferior al estándar de una cama por cada 1,000 habitantes sugerido por la OMS.¹ Las brechas entre estados y al interior de los mismos son evidentes y oficialmente reconocidas.

Problemas de salud e infraestructura

La insuficiencia e inaccesibilidad de los centros de salud y hospitales para la población es una seria limitante para solucionar las necesidades de salud y, en muchos casos, implica la muerte de niños -enfermos de diarrea- por la falta de atención médica. En otros casos, hay muchas mujeres embarazadas que presentan afecciones a su salud y que desembocan en la muerte por falta de acceso a los servicios sanitarios. En las regiones más marginadas estos casos son cotidianos.

Las graves deficiencias en infraestructura sanitaria son producto de la falta de inversión pública para mejorarla, cuestión también reconocida por las autoridades. Partiendo de este diagnóstico, con la creación del Sistema de Protección Social en Salud, *Seguro Popular*, se pretende solucionar la insuficiencia de establecimientos sanitarios. Para ello, en la Ley General de Salud se estableció que anualmente se destine una proporción del

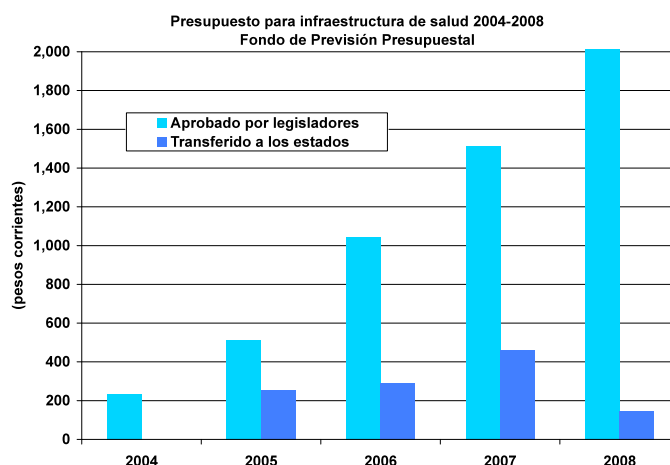
¹ Secretaría de Salud, “Programa Nacional de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud”, México, 2007.

presupuesto del *Seguro Popular* para atender la carencia de infraestructura, priorizando las regiones más marginadas.

Respuesta gubernamental: sólo se transfiere a los estados el 20 por ciento del presupuesto aprobado

A partir del año 2004, los legisladores han aprobado año con año mayores recursos para el *Seguro Popular* en el Presupuesto de Egresos de la Federación, parte de los cuales deben invertirse en la construcción o ampliación de centros de salud y hospitales así como en su equipamiento. Entre 2004 y 2008 se han aprobado 5,380 millones de pesos,² de los cuales solamente 1,152 millones³ han sido transferidos a los estados para la realización de obras de infraestructura y equipamiento. Esto significa que hasta 2008, **el 80 por ciento del presupuesto no fue transferido a las entidades** para solucionar las graves deficiencias de infraestructura.

Solamente para el 2008, los legisladores aprobaron 2,076 millones de pesos y al término del año **únicamente el 7 por ciento de ese presupuesto fue transferido a los estados**, es decir 147 millones de pesos.



En su informe de 2008, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, CNPSS, explica que el “Comité Técnico del Fideicomiso del SPSS autorizó el financiamiento de proyectos de inversión en 21 Entidades Federativas” por un monto 1,302.4 millones de pesos; sin embargo, el monto transferido a los estados al 31 de diciembre de 2008 fue únicamente de 147 millones de pesos, de acuerdo con la información proporcionada por la Secretaría de Salud en respuesta a una solicitud de información.

Frente a estos hechos cabe cuestionar la capacidad y eficiencia de la Secretaría de Salud y la CNPSS para administrar los recursos que aprueban los legisladores, así como la

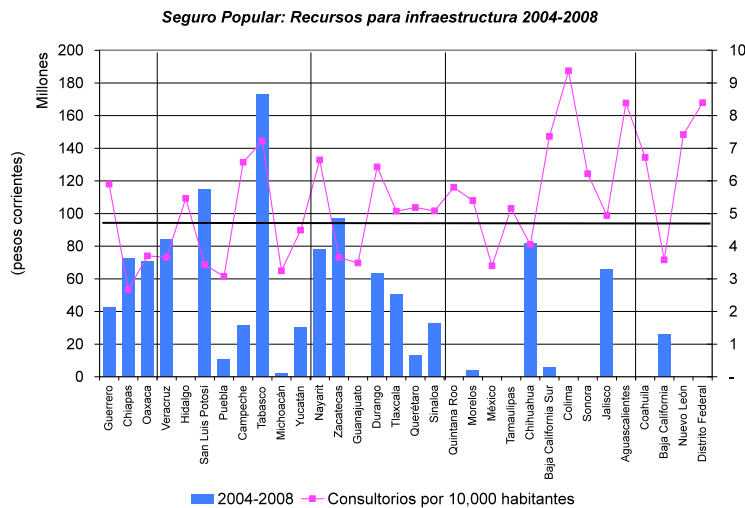
² Comisión Nacional de Protección Social en Salud, “Informe de Resultados 2008”, México, 2008.

³ Egresos del FSPSS-Fondo de Previsión Presupuestal por el período comprendido del 1° de noviembre de 2004 al 31 de diciembre de 2008, según información proporcionada por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, “Documento elaborado para la atención al requerimiento de información con número de folio IFAI/000120042109”, 2008.

insensibilidad para atender la salud de la población que no tiene acceso a los servicios debido a las graves deficiencias de la infraestructura del sistema de salud.

Además de que la CNPSS no transfiere la mayor parte de los recursos aprobados por los legisladores, los estados con alta y muy alta marginación sólo han recibido reducidos montos para invertir en centros de salud: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Puebla, Campeche y Michoacán o Hidalgo que no ha recibido un solo centavo. Y aún estados con baja o media marginación –pero que tienen municipios y localidades muy marginadas sin acceso a servicios de salud- no han recibido ninguna transferencia, como son los casos de Quintana Roo, México, Tamaulipas o Sonora.

La justificación de la CNPSS acerca de que varios estados no reciban presupuesto para infraestructura es equívoca pues afirman que “derivado del principio de subsidiariedad del sistema, se puede dar el caso en que una entidad federativa no reciba el recurso del Fondo de Previsión Presupuestal (FPP) y se canalice a otra”.⁴ **El principio de subsidiariedad de ninguna manera sustenta el hecho de que habiendo recursos disponibles estos no sean transferidos a los estados.**



Opacidad en la administración del Fideicomiso

El presupuesto aprobado para infraestructura es administrado a través del Fideicomiso de Protección Social en Salud, FSPSS. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud explica en su informe de 2008 que: “En estrecha colaboración y coordinación con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) de la Secretaría de Salud, la CNPSS administra los recursos de la Previsión Presupuestal Anual”,⁵ y que el otorgamiento de apoyos económicos a los estados lo autoriza el Comité Técnico del Fideicomiso.

⁴ Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *op. cit.*, p. 17

⁵ Comisión Nacional de Protección Social en Salud, *op. cit.*, p. 69

También explica que en el ejercicio de 2008, ingresaron 2,076.4 millones de pesos y que el Comité Técnico solamente autorizó 1,302.4 millones de pesos para proyectos de inversión en 21 entidades. La diferencia entre lo que ingresó al fideicomiso y lo autorizado, es decir el remanente de 774 millones de pesos ya no se invertirán en infraestructura, pues es un fondo con límite de anualidad presupuestal, sino que se transfirieron al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos.

Lo que no explica la CNPSS es que los recursos autorizados no se transfirieron durante 2008, tampoco explica por qué habiendo tantas carencias de infraestructura y existiendo un Plan Maestro de Infraestructura con cientos de centros de salud, hospitales en espera de recursos para ser construidos, no se aplican los recursos creados para ese fin, en otras palabras por qué habiendo dinero no se construyen las clínicas y hospitales que necesita la población y se podrían evitar muertes por falta de atención médica.