

## **Presupuesto para Salud Sexual y Reproductiva, el camino difícil**

*Daniela Francisca Díaz Echeverría*

[genero@fundar.org.mx](mailto:genero@fundar.org.mx)

[www.lacoalicion.org.mx](http://www.lacoalicion.org.mx)

### ***Entre el gasto agregado y la pérdida de rectoría***

La puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con la modificación en el año 2003 de la Ley General de Salud, representó un sustantivo debilitamiento presupuestario de los programas dirigidos a la salud sexual y reproductiva y, al mismo tiempo, un debilitamiento de la rectoría de la Secretaría de Salud (SSA).

Para contrarrestar tal situación, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de Salud creó en 2007 un documento que se firma anualmente por la Secretaría de Salud federal y sus contrapartes estatales: el Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública (AFASPE).

El AFASPE ha cobrado gran relevancia. Tanto así que actualmente la Secretaría de Salud lo presenta como la plataforma más importante para etiquetar presupuesto a los programas de salud.

Dada su importancia, este acuerdo ha sido fiscalizado por la Auditoría Superior de la Federación, cuyo más reciente informe, correspondiente al año 2010, resalta una importante y sistemática falta de comprobación del presupuesto asignado por las entidades federativas.

### ***El peso del Sistema de Protección Social en Salud***

El Sistema de Protección Social en Salud se conforma esencialmente por las siguientes grandes bolsas de gasto: Programa de Desarrollo Humano Oportunidades; Seguro Médico para una Nueva Generación; Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud; Actividades de Apoyo Administrativo; y, el Seguro Popular (SP), que concentra más de la mitad del gasto..<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Para 2010, el presupuesto del SP representó el 54.33% del total del asignado al Ramo 12-Salud; 54.07% en el 2011, y 60.23% en el 2012 (Fundar, 2012; con datos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009, 2010, 2011 y 2012 [www.shcp.gob.mx](http://www.shcp.gob.mx)).

Los otros conceptos de gasto del Ramo 12-Salud son el componente de salud del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, Seguro Médico para una Nueva Generación, Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud y Actividades de apoyo administrativo.

El SPSS profundizó la descentralización del sistema de salud para población abierta, y al absorber gran parte del gasto, impuso la disociación entre los programas y el presupuesto público asignado al sector. Tal marco, aunado a la relevancia administrativa que tomó la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, derivó en una sustantiva pérdida de rectoría de la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud (SPPS), de la Secretaría de Salud y de sus órganos desconcentrados responsables de los programas. Este es el caso del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y, en derivación, de sus programas a cargo.

### ***Recuperar la rectoría: acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas***

La creación de instrumentos normativos como estrategia para la recuperación de rectoría por parte de la Secretaría de Salud, ha resultado en la institucionalización del ya mencionado documento *Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas*. Básicamente, se trata de un convenio firmado por los niveles federal y estatal de la Secretaría de Salud. Mediante el mismo, se etiqueta el presupuesto para los 31 programas bajo la responsabilidad de la SPPS y se determina sus fuentes de financiamiento (el Ramo 33-Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA), Ramo 12,<sup>2</sup> y el Anexo IV del Sistema de Protección Social en Salud. Éste último es la principal se constituye como la principal fuente de financiamiento). Contiene además un calendario de ministración de los recursos vinculados a indicadores, metas, cantidad y costo de los insumos, y a obligaciones de rendición de cuentas, mediante la presentación de reportes a la Secretaría de Salud federal sobre el cumplimiento de sus objetivos y metas. De esta manera, se busca fortalecer o retomar la rectoría de esta mediante la creación de una estructura de planeación, programática y presupuestal, de los 31 programas contenidos en el AFASPE.

### ***El AFASPE y la salud sexual y reproductiva***

El AFASPE contiene los siete programas en salud sexual y reproductiva contemplados en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y el de VIH/SIDA bajo la responsabilidad de CENSIDA. Entre otros, este acuerdo etiqueta recursos para la compra de la prueba de VIH/Sífilis para mujeres embarazadas (ésta ha sido la única vía de asignación de recursos financieros para el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes). El AFASPE permite afianzar estrategias en salud sexual y

---

<sup>2</sup> El Ramo 12 corresponde al presupuesto asignado a la administración pública en salud para población abierta, comprendida en la rectoría de la Secretaría de Salud Federal, y al presupuesto que se distribuye a los servicios de salud de las entidades federativas, bajo la responsabilidad del Ejecutivo estatal.

reproductiva que no necesariamente están ubicadas como prioritarias en la agenda de los ejecutivos estatales.<sup>3</sup>

### ***AFASPE y Presupuesto de Egresos de la Federación, puente frágil***

El *Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas* tiene antecedentes en varios convenios establecidos en 2007 y 2008, pero opera como tal desde 2009. Sin embargo, su implementación se hizo sin explicitarse en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), condición que debilitó su ejecución. Un reflejo de ello es que en 2009 el Estado de México no lo firmó y en las restantes 31 entidades federativas hubo cinco convenios modificatorios posteriores a la primera versión, lo que afectó los tiempos de liberación de los recursos.

A los servicios de salud estatales la mayoría de los recursos federales se les transfieren a través del Sistema de Protección Social en Salud y el Ramo 33-FASSA. El AFASPE no hace contrapeso presupuestario, pero es valioso en tanto que vincula el presupuesto a los programas. Con el objetivo de consolidar los programas en salud sexual y reproductiva mediante asignación presupuestal, *la Coalición por la Salud de las Mujeres* ha empujado la consolidación AFASPE.<sup>4</sup>

Específicamente, la Coalición presentó diferentes propuestas para la inclusión del AFASPE en los Presupuestos de Egresos de la Federación 2011 y 2012. Las mismas ayudarían a revertir las deficiencias observadas por la Auditoría Superior de la Federación en su Informe de 2010. Entre ellas, la insuficiente o nula fiscalización de los recursos del AFASPE desde los órganos desconcentrados, tales como el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. En el caso de las entidades federativas, los importantes atrasos en la comprobación y aplicación de los recursos y la publicación del AFASPE fuera de los tiempos establecidos normativamente.

En resumen, el informe de la ASF de la Cuenta Pública de 2010 señala un cumplimiento deficiente del AFASPE, un uso discrecional de sus recursos financieros y una débil fiscalización por parte de la Subsecretaría de Promoción y Prevención de la Salud — facilitada por un marco de opacidad y magras obligaciones de rendición de cuentas.

Para darnos una idea del problema, vale recordar que en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2010 se reportó un presupuesto ejercido por 2,666,669.6 miles de pesos en los diez programas presupuestarios revisados relativos a la prevención y promoción de las acciones de salud; sin embargo, la ASF registró reintegros que efectuaron las entidades federativas por 6,896.8 miles de pesos (en lugar 8,155.4 miles de pesos). Esto quiere decir

---

<sup>3</sup> En el nivel federal en algunos casos sí son prioritarios, como es la salud y mortalidad materna con el Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, pero que está débilmente apuntalado con mecanismos de asignación presupuestaria.

<sup>4</sup> Las propuestas están disponibles en [www.lacoalicion.org.mx](http://www.lacoalicion.org.mx)

que el presupuesto realmente ejercido que se debió reportar fue de 2,665,411.1 miles de pesos. En otras palabras, 30 entidades federativas no reintegraron a la Tesorería de la Federación (TESOFE) 30,121.1 miles de pesos que, al cierre del ejercicio de 2010, no se habían devengado. Además, las 31 entidades federativas y el Distrito Federal tenían saldos pendientes de comprobar por 2,280,563.2 miles de pesos, que representan el 85.5% del total de recursos que la Secretaría de Salud les transfirió para la promoción de acciones de salud (2,666,669.6 miles de pesos). Es importante resaltar que a la fecha de la realización de la auditoría (noviembre de 2011), aún existían saldos por comprobar de 2,267.708.5 miles de pesos y dos entidades federativas y el Distrito Federal reintegraron extemporáneamente a la TESOFE 12,854.8 miles de pesos; esto originó cargas financieras por 571.4 miles de pesos que no reintegraron a la Tesorería.<sup>5</sup>

### ***Insumos para la fiscalización legislativa en el PEF 2012***

La Coalición por la Salud de las Mujeres logró añadir el AFASPE al Artículo 44, “La ejecución y operación del Sistema de Protección Social en Salud” del Decreto del PEF 2012. Los siguientes señalamientos brindan una plataforma de monitoreo a la Cámara de Diputados:

*III. Los recursos federales que se transfieran a las entidades federativas por concepto de cuota social y aportación solidaria federal deberán destinarse de la siguiente forma:*

***...c) Al menos el 20 por ciento, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades que estén contenidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).***

***Estos recursos deberán establecerse en los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE), los cuales se firmarán en el primer trimestre del año fiscal.<sup>6</sup>***

Este avance otorga, además, la posibilidad de introducir mejoras sustantivas en el Decreto del PEF 2013, para lo cual es fundamental monitorear su desarrollo. Es sustantivo precisar obligaciones reales de rendición de cuentas, comenzando con su publicación al momento de su firma y posteriormente durante su ejecución. Es decir, un documento que informe y explique su desarrollo en cada una de las entidades federativas.

Asimismo, en el ámbito federal, la Secretaría de Salud debe ampliar sus acciones de fiscalización y acompañamiento en la operación del AFASPE. De igual forma, debe mejorar las estrategias de liberación de los recursos a las entidades federativas en los tiempos

---

<sup>5</sup> Auditoría Superior de la Federación, *Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2010*. Apartado Grupo Funcional Desarrollo Social, Secretaría de Salud, Promoción de la Salud, y Prevención y Control de Enfermedades, Auditoría Financiera y de Cumplimiento: 10-0-12100-02-0961. DS-046. Disponible en [http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2010i/Grupos/Desarrollo\\_Social/2010\\_0961\\_a.pdf](http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2010i/Grupos/Desarrollo_Social/2010_0961_a.pdf)

<sup>6</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2012*. Disponible en <http://www.dof.gob.mx/PEF2012.pdf>

comprometidos en el calendario de ministración e informar, simultáneamente, a los responsables estatales de los programas.

Además, es imperativo adicionar el *Acuerdo para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas* al Ramo 12 Salud, desagregado por entidad federativa, monto, indicadores y metas. Todas estas acciones coadyuvarán a transparentar el uso del presupuesto público que se le asigna, y por ende, a que el Poder Legislativo local y federal, así como las organizaciones de la sociedad civil, puedan monitorearlo como un ejercicio de contraloría social y política.