razones FUNDAR

SALUD

Seguro popular: financiamiento y gestión

Briseida Lavielle / briseida@fundar.org.mx

El Sistema de Protección Social en Salud, conocido como Seguro Popular, (*SP*) es el mecanismo a través del cual el Estado mexicano busca garantizar el derecho a la salud de la población que no tiene acceso a la seguridad social. Con su creación, en 2003, el ejecutivo federal se planteó resolver los problemas de financiamiento de la salud entre los que se encontraban: elevar el nivel de gasto público (pues se reconocía su precariedad), resolver la distribución desigual del presupuesto entre entidades federativas y disminuir el gasto que realizan los pacientes al momento de su atención.

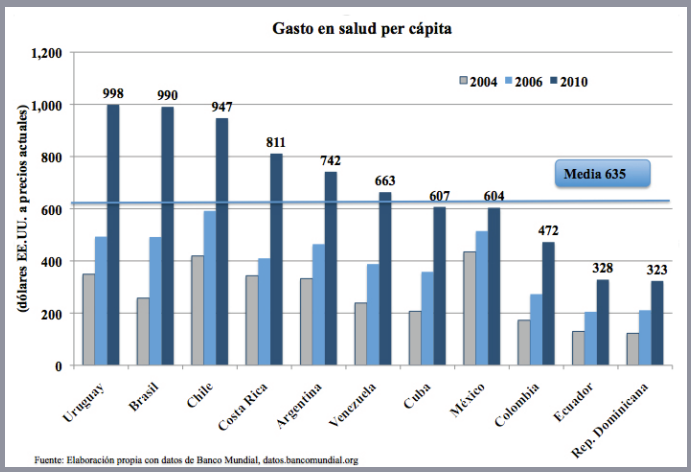
A la distancia, es importante responder algunas interrogantes clave con relación al financiamiento a la salud. En tanto que derecho fundamental, la salud debe ser garantizada por el estado mexicano, el financiamiento debe contribuir a que el goce del derecho a la salud sea progresivo y apegado al principio de igualdad, entre otros. El presente texto busca aportar elementos para valorar el financiamiento público a la salud de la población sin seguridad social desde la puesta en marcha del *SP*, con relación a su incremento progresivo, equidad en su distribución entre las entidades, gestión y control; cuestiones que afectan el cumplimiento del derecho a la salud de la población.

> "Un buen sistema de financiación de la salud recauda fondos adecuados para la salud con miras a garantizar que la población pueda recurrir a los servicios necesarios y se halle protegida contra una catástrofe financiera o el empobrecimiento resultante del pago de esos servicios."(Hunt)[1]

El **gasto total** en salud[2] se ha comportado erráticamente en el periodo 2004 – 2010. En 2004 fue de 6.0% como proporción del PIB, decreció a 5.7% los siguientes dos años, se recuperó en 2009 y decreció nuevamente en 2010 a 6.3%. De acuerdo con las expectativas de la Evaluación Financiera realizada para el *SP* en 2006 el gasto total en Salud podría llegar a 7% del PIB en 2010.

En el mismo periodo el **gasto privado**, primordialmente gasto de bolsillo de las personas, se ha mantenido entre 3.1% y 3.3% del PIB y el **gasto público** ha oscilado entre 2.6% y 3.1% cifra más alta alcanzada en 2010 pero que representa menos de la mitad del 8% de lo que dedican en promedio los países de America Latina de desarrollo medio.

Es importante resaltar que, como **proporción del PIB**, el gasto en salud ha tenido un comportamiento errático, que hasta 2010 la salud continuaba siendo financiada primordialmente con **gasto desembolsado por el paciente** al momento de la atención y que el **gasto público** tuvo un discreto incremento.



[1] Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt*, 2008.

[2] Los datos provienen de Sistema Nacional de Información en Salud, ***Boletín de Información Estadística. Volumen I Recursos físicos, materiales y humanos 2010***, http://www.sinais.salud.gob.mx/publicaciones/bie.html ; del Banco Mundial, http://datos.bancomundial.org/tema/salud así como de la Auditoría Superior de la Federación, ***Informe de Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2010*** http://www.asf.gob.mx/Section/58_Informes_de_auditoria

Uno de los objetivos de la implantación del *Seguro Popular*, y de su programa de acción especifico 2007-2012 es el incremento del nivel de gasto para la población sin seguridad social. Medido en términos **per capita, el gasto total** en salud en México ha registrado una tendencia creciente pero a una tasa baja. En el período 2004 - 2010 el gasto per cápita en salud registró una tasa media de crecimiento de 5.6%, valor muy por debajo del promedio latinoamericano de países de ingreso medio que se ubicó en 17%. Para el año 2010, el gasto total per cápita en salud de nuestro país fue de 604 dólares, muy por debajo de Uruguay, Brasil o Chile países cuyo gasto per capita en salud fue de más de 950 dólares.

El incremento del gasto no ha implicado el aumento equitativo de la disponibilidad de servicios médicos expresados en camas hospitalarias, consultorios, médicos y enfermeras. La carencia y precariedad en algunas regiones, sobre todo las rurales y urbano marginales impacta negativamente el disfrute del derecho a la salud de las personas que ahí habitan. Comparado con países de América Latina de desarrollo medio, México registra mayor gasto desembolsado por los pacientes, 47% del gasto total en salud comparado con 30% o menos de dichos países.

La creación del *SP* se realizó en un contexto de desigualdad entre las entidades federativas, algunas de las cuales continúan con escasa infraestructura médica, escasos recursos humanos, situaciones que se agravan porque no existe una **distribución equitativa del gast**o. En 2010 las entidades de alta o muy alta marginación, Guerrero, Chiapas, Puebla y Veracruz continúan en los últimos lugares de gasto en salud per capita, e incluso las de mayor marginación retrocedieron en el lugar que ocupaban en 2004, Guerrero pasó del lugar 27 al 28 y Chiapas del 25 al 31.

Es de destacarse que existen graves deficiencias de **gestión** del gasto en las entidades, como lo han reflejado reiteradamente los informes de la Auditoría Superior de la Federación (ASF). De las 32 auditorías practicadas para el ejercicio fiscal 2010, una a cada estado, la opinión contenida en los dictámenes de la ASF fue negativa para 20 de ellas y con salvedad para 12. La ASF determinó recuperaciones de dinero por 5,800 millones de pesos, lo que representa el 26% del presupuesto auditado y el 16% del presupuesto total transferido a los estados. En nueve entidades federativas las irregularidades se presentaron entre el 20% y 69% del gasto auditado. Las observaciones fueron por faltante de documentación comprobatoria del gasto o de efectivo en el saldo de la cuenta bancaria, por cuestiones relacionadas con la adquisición de medicamentos, con la nómina y los salarios y por la transferencia de recursos a otras cuentas bancarias de los servicios de salud e intereses generados.

El **control** del gasto es débil tanto en la federación como en las entidades y el ente fiscalizador no tiene facultades suficientes para sancionar. No existe un mecanismo de **rendición de cuentas** a la ciudadanía. Se ha puesto el énfasis en la afiliación al *SP* sin una garantía de acceso efectivo a los servicios de salud. Las metas del *SP* no contemplan el acceso efectivo a los servicios y, solo recientemente en el decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012 los legisladores aprobaron la disposición para que sea evaluado el acceso efectivo a los servicios médicos.

Conclusiones y recomendaciones para garantizar el cumplimiento del derecho a la salud:

- El nivel de gasto total en salud es bajo, comparado con los países similares de América Latina. Es necesario asegurar que el financiamiento a la salud sea una prioridad que se refleje en un incremento sustancial del gasto como porcentaje del PIB, para garantizar la disponibilidad de servicios sanitarios y medicamentos para la población sin seguridad social.

- Continua la desigualdad en la distribución de los recursos para la salud. Se requiere garantizar el aumento progresivo y equitativo de la disponibilidad de servicios médicos, camas hospitalarias, consultorios, médicos y enfermeras en todas las regiones especialmente en las rurales y urbano marginales con mayores carencias.

- La gestión del gasto muestra importantes distorsiones que impactan, en última instancia, en la prestación de los servicios de salud. Es apremiante establecer mecanismos claros de control y fiscalización del gasto en las entidades federativas y la federación.