

# Sector público "inyecta" fondos a hospitales privados

Texto: **GABRIELA GUTIÉRREZ**  
Ilustración: **EKO**

En los últimos tres años —de 2011 a 2013— el Seguro Popular pagó mil 495 millones de pesos, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), a hospitales privados para realizar procedimientos quirúrgicos que practican los sanatorios de la red pública de salud en México, de acuerdo con una investigación realizada por EL UNIVERSAL.

Con esa cantidad se podría construir un hospital regional de 249 camas, como el que se edifica en Morelia, con un costo de mil 423 millones de pesos; 6.5 Unidades de Medicina Familiar con 10 consultorios cada una (costo por centro, 228.3 millones de pesos), o pagar el tratamiento de unos 14 mil niños con cáncer durante todo un año, de acuerdo con informes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer, respectivamente.

## PERIODISMO DE INVESTIGACIÓN

Aunque la red pública tiene más de 12 mil 489 centros hospitalarios en todo el país, el FPGC pagó a una cincuentena de clínicas privadas 495 millones de pesos en 2013, según se desprende de varias solicitudes de información respondidas a través del Portal de Obligaciones de Transparencia.

"En lugar de gastar en terceros para que se realicen estas cirugías, deberían de preocuparse en certificar la red hospitalaria del país", dice Gustavo Leal, especialista en salud y gasto público de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Uno de los casos que ilustra este tema es el de Dolores Moreno, de 89 años, quien durante meses sintió una "basurita" en el ojo derecho. En el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Atizapán, Estado de México, asesoraron a Dolores y a su hija para darse de alta en el Seguro Popular —pese a ser derechohabiente del Seguro Social— porque ahí, les aseguraron, la atenderían más rápido y en clínica privada. "¿Y si se dan cuenta de que tenemos Seguro?, preguntó Lucía, hija de Dolores. "No se dan cuenta", les aseguró la empleada del DIF.

Así fue. Tras el diagnóstico de cataratas, tres semanas más tarde Dolores llegó puntual a la cita para la cirugía. Apenas eran las siete de la mañana y adelante de ella ya estaban formadas unas 40 personas en el Corporativo Hospital Satélite, uno de los más prestigiados de la zona.

Esa operación, que para ella fue gratuita, en realidad tuvo un alto costo: el gobierno federal pagó, en promedio, unos 12 mil 700 pesos por cada uno de los 18 mil 656 procedimientos de este tipo que realizó en el país durante 2013. En total, 237.3 millones de pesos sólo por intervenciones de cataratas durante el año pasado, según datos de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) en respuesta a una solicitud de información.

Los 495 millones de pesos que el FPGC gastó en cirugías practicadas por particulares en 2013 fue, incluso, superior a los 444.9 millones de pesos del presupuesto que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) asignó a la investigación en salud.

Entre otros de los padecimientos que también fueron atendidos por clínicas privadas están trasplantes de córnea y de médula, infarto al miocardio, atención a niños prematuros y cánceres de mama y cérvico-uterino.

El argumento bajo el cual la política pública de salud recurre a prestadores de servicios privados para el tratamiento de estos casos es que el gobierno no se da abasto en su atención, afirman expertos consultados por EL UNIVERSAL, a falta de respuesta a una solicitud de entrevista con el titular de la CNPSS.

Sin embargo, de acuerdo con estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) de 2012, año más reciente disponible, sólo se realizan 2.7 intervenciones quirúrgicas diarias en quirófanos de instituciones públicas en el país. Mientras que el número de cirugías practicadas por el IMSS se mantiene a la baja desde 2000 —primer año disponible en las estadísticas oficiales—, cuando se reportaron 47 por cada mil derechohabientes, y hasta llegar a 36 al cierre de 2013.

### Ven "oportunidad de negocio"

El presupuesto del FPGC para el pago de casos validados creció casi 20 veces entre 2006 y 2013, al pasar de 338.7 millones de pesos, a 6 mil 699

En sólo tres años, el Seguro Popular pagó mil 495 mdp a clínicas privadas para realizar cirugías, cifra que alcanza para edificar un hospital regional



millones de pesos en 2013, según se indica en los respectivos informes de labores anuales.

El creciente gasto del gobierno en salud a través de particulares llevó a la firma consultora de negocios Price Waterhouse Coopers a calificar al FPGC como una "oportunidad de negocio para proveedor de servicios de salud de calidad".

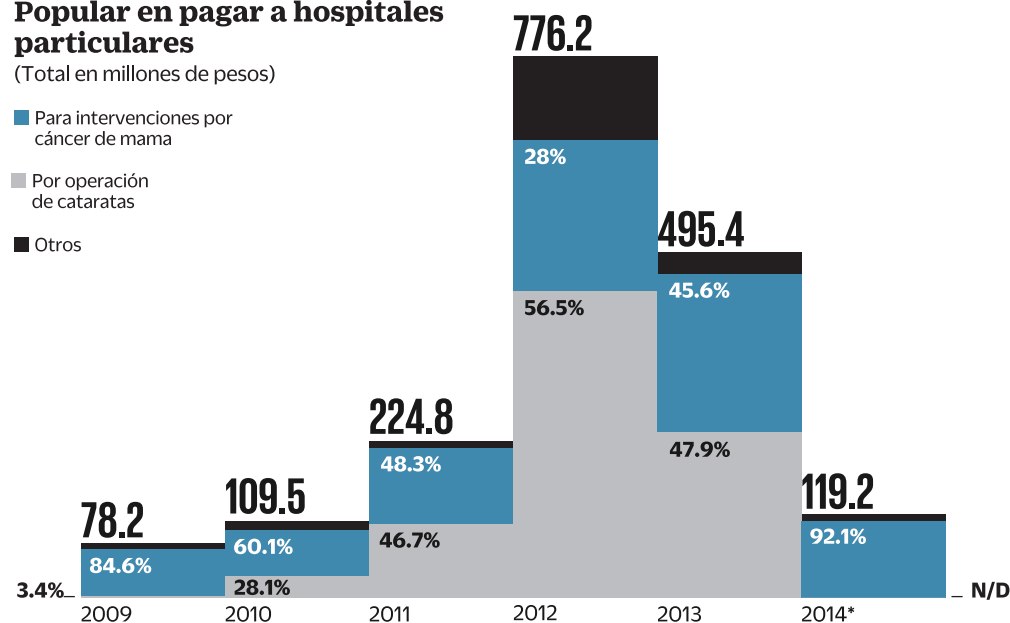
Pero a Dolores, como probablemente a los otros 55.6 millones de personas afiliadas al Seguro Popular, no le importa saber si el gobierno gasta mucho o poco, lo que le interesa es que sea atendida, y si además de eso la tratan en una clínica privada, "pues mejor", explica Odilia Ulloa, vicepresidenta de la Academia Mexicana del Derecho de la Seguridad Social.

"Esto es una bola de nieve que crece cada año. Cada año se gasta más y se paga más en clínicas particulares. A este ritmo existe el riesgo de que la carga financiera llegue a ser insostenible", agrega la especialista.

### Dinero que gasta el Seguro Popular en pagar a hospitales particulares

(Total en millones de pesos)

- Para intervenciones por cáncer de mama
- Por operación de cataratas
- Otros



N/D: No disponible. \*Con respuesta al 5 de agosto de 2014. Fuente: Secretaría de Salud (solicitud de transparencia)

### En 2012, el 'boom'

Hay un año atípico que llama la atención sobre los otros: 2012, cuando en el país se realizaron comicios para elegir Presidente de la República, diputados y senadores federales, así como gobernadores en algunos estados. En ese entonces, el FPGC triplicó el gasto en intervenciones realizadas en clínicas particulares, con respecto al fondo destinado el año anterior, al pagar 776.2 millones de pesos contra los 224.8 millones de pesos que invirtió en 2011, para nuevamente en 2013 reducir el gasto a 495 millones de pesos.

De acuerdo con informes de la CNPSS, con esos 776.2 millones de pesos se practicaron en total 52 mil 777 intervenciones.

EL UNIVERSAL solicitó —desde el 20 de agosto de este año— una entrevista con el comisionado Gabriel O'Shea, responsable de la CNPSS, sin que hasta el cierre de esta edición haya habido respuesta. ●

## Alcance del fondo

- El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) cubre 59 intervenciones que por su complejidad y alto costo se consideran "catastróficas" para la economía familiar, entre ellas los cánceres cérvico-uterino, de mama y testículos; el VIH/SIDA, cuidados intensivos neonatales, trasplante de médula ósea, córnea y riñón, entre otras.
- Su sustento legal está basado en el artículo 77 bis 29 de la Ley General de Salud: "Con el objetivo de apoyar el financiamiento de la atención, principalmente de beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud que sufran enfermedades de alto costo de las que provocan gastos catastróficos, se constituirá y administrará por la Federación un fondo de reserva, sin límites de anualidad presupuestal, con reglas de operación definidas por la Secretaría de Salud".
- Con este propósito se creó el FPGC, administrado y operado por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), a través del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).
- El FPGC recibe 8% del presupuesto total del Seguro Popular.

## Cataratas, no "catastróficas", sí dispendiosas

A pesar de que las cataratas no son una enfermedad considerada "catastrófica", se gastó en su atención casi la mitad de los 495.5 millones de pesos que el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos (FPGC) pagó a clínicas privadas en 2013.

Eduardo González Pier, subsecretario de Integración y Desarrollo de la Secretaría de Salud, reconoce en un informe del Banco Interamericano de Desarrollo que el padecimiento "no parece ser una intervención que genere gastos catastróficos".

Sin embargo, explica que hubo presuntas presiones de la Fundación Gonzalo Río Arronte para invertir en el tratamiento, según cita la investigación llevada a cabo por Jason Lakin y Norman Daniels, de la Universidad de Harvard, sobre el FPGC.

El informe de Lakin y Daniels explica que Jesús Kumate, "un político [priista] bien conectado y ex secretario de Salud, directamente se acercó al entonces secretario [Julio] Frenk" para pedirle su apoyo en recursos para cirugías de cataratas.

Otra teoría de por qué la operación de cataratas está en la lista de padecimientos del FPGC se debe a que, de acuerdo con González Pier, "existía un rezago en el sector salud relacionado con este tipo de cirugías, que el sector público había dejado de hacer por más de 15 años. Aunque no representaban un gasto catastrófico a nivel individual, las cirugías podrían representar un gasto catastrófico para el sector público por la alta demanda por parte de la población sin seguridad social".

En cualquiera de los dos casos, reconoce, este padecimiento que genera el mayor gasto al sector público no pertenece al rubro de padecimientos catastróficos. ●