



GOBIERNO DE
MÉXICO

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Cierre Estadístico del Subsistema de Cuentas en
Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS) 2017**

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA 2017	2
INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN 2018.	6
Oportunidad	6
Cobertura	7
Consistencia	8
Veracidad	9
Resultados	10
Evolución del Gasto en Salud	10
ACRÓNIMOS	29
GLOSARIO	30
FUENTES DE INFORMACIÓN	36
TABLA DE FIGURAS	37
TABLA DE CUADROS	37
TABLA DE GRÁFICOS	37



INTRODUCCIÓN

La Ley General de Salud establece que la Secretaría de Salud será la encargada de la conformación de un sistema nacional de información básica en materia de salud, en este sentido, se ha designado a la **Dirección General de Información en Salud (DGIS)** la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupa y difunde el **Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)**.

En este orden, la **NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud** en su numeral 9.6.1. indica que la estadística de Recursos Financieros integra y da seguimiento a la información del gasto público en salud de la Secretaría, los SESAs e Instituciones de Salud y de Seguridad Social; el gasto efectuado por las personas, empresas, instituciones sin fines de lucro y el sector externo (países y organizaciones) en bienes y servicios de salud.

Para dar cumplimiento a esta Norma, existe el **Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)**, subsistema del SINAIS que se encarga de integrar la información de los recursos financieros, públicos y privados, que se invierten y consumen en la producción de salud en el país, de tal modo que, cada año se lleva a cabo el ejercicio de integración del gasto en salud, en el cual se solicita a los diferentes niveles administrativos del gobierno y sector privado el envío de su información.

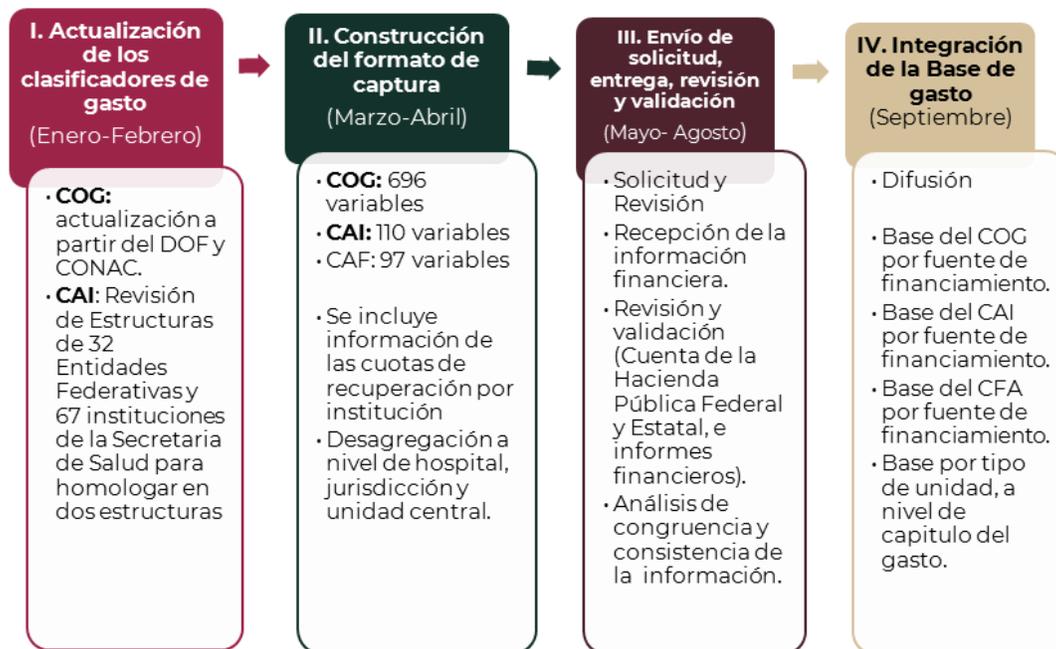
Con el objetivo de cumplir con el análisis de calidad establecido en el apartado 7.8 de la NOM-035-SSA3-2012 se genera el presente informe del **Cierre Estadístico de la Información Financiera 2017** que contiene la estadística del proceso de integración (proveedores, desagregación, registros, etc.), los atributos de calidad de la información financiera, y el análisis de los resultados. Cabe mencionar que se incluyen datos preliminares de 2018 obtenidos de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal, y para 2019 del Presupuesto de Egresos de la Federación.



INTEGRACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA 2017

El SICUENTAS inicia el proceso de integración con la revisión y actualización de todos los clasificadores de gasto, la construcción de los formatos donde se depositarán los datos, y posteriormente se elaboran los oficios de solicitud para su envío; los proveedores por su parte validan, integran y envían la información a la DGIS, quien, a su vez, revisa, analiza, envía observaciones y finalmente valida la información a publicar. Las fuentes que se utilizan para la revisión, análisis, y validación de la información son la cuenta pública federal y estatal para el componente público, mientras que para el componente privado es el Sistema de Cuentas Nacionales de México del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (Figura 1).

Figura 1: Flujo anual del Proceso de Integración SICUENTAS



En el año estadístico 2016 se integraba la información de 99 instituciones, al día de hoy, y derivado de la descentralización del Régimen de Protección Social en Salud en los estados, se integraron los 32 REPSS a la recopilación y reporte de la información del gasto en salud, aumentando el catálogo de proveedores de información a 131 (Cuadro 1). En el reporte del año 2016 el porcentaje de instituciones que no reportaron información fue del 11%, mientras que para el año de 2017 se reduce a 7.6%.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

Cuadro 1: Proveedores de Información Financiera al SICUENTAS

Institución		2016	2017
1	Servicios Estatales de Salud (SESAS)	29	32
2	Instituciones de Seguridad Social	4	4
3	Fuerzas Armadas	3	3
4	Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	5	7
5	Secretaría de Salud	46	45
	Unidades Administrativas Centrales	6	6
	Órganos desconcentrados	13	12
	Organismos descentralizados	24	24
	Hospitales Federales de referencia	3	3
6	Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)	-	29
7	Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.	1	1
Proveedores que reportaron		88	121
Total de proveedores		99	131

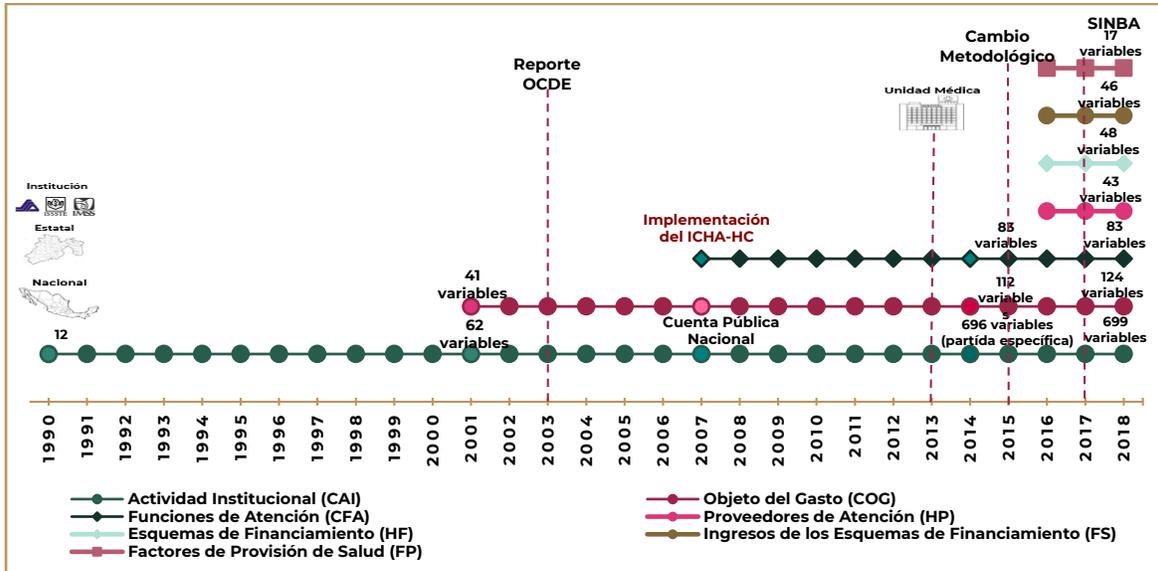
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

El subsistema SICUENTAS ha venido integrando un mayor volumen de información a través de los años, debido en gran medida a dos circunstancias; la primera, el desarrollo de las estructuras contables (clasificadores de gasto) para el registro del ejercicio de los recursos monetarios; y segunda, al desarrollo de los sistemas informáticos que permiten el manejo de grandes cantidades de datos. En el año 1990 se integraban 12 variables a nivel nacional, estatal y por institución; para el 2001, se reportaban 62 variables del clasificador por actividad institucional y 41 variables del clasificador por objeto del gasto (103 variables en total); para el año 2017 se integran 7 clasificadores, 2 rigen el registro del gasto de la administración pública, y los otros 5 son clasificadores internacionales del Sistema de Cuentas de Salud de la OMS-OCDE, que en conjunto suman 1,060 variables (véase Figura 2).

A partir del año 2013 inicia la solicitud de información a nivel de unidad médica, el número de instituciones que reportan a este nivel, ha venido en aumento en los últimos ejercicios de integración, de manera que, los SESAS pasaron de 703 unidades en 2013 a 5,116 unidades para el año 2017 (véase Cuadro 2). A nivel nacional en 2003 se reportaban 6,678 unidades y para 2017 se alcanzaron 14,250 unidades.



Figura 2: Información disponible en SICIENTAS, recopilación 1990-2017



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICIENTAS), 2017.

Cuadro 2: Número de unidades médicas reportadas, por proveedor.

Institución	2013	2015	2017
1 Servicios Estatales de Salud (SESAS)	703	2,614	5,116
2 Instituciones de Seguridad Social	5,787	6,477	7,276
IMSS	1,384	1,315	1,965
ISSSTE	996	1,012	1,008
PEMEX	99	50	103
IMSS Prospera/Bienestar	3,308	4,100	4,200
3 Fuerzas Armadas	0	0	36
SEDENA	0	0	1
SEMAR	0	0	34
ISSFAM	0	0	1
4 Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	123	300	296
5 Secretaría de Salud	64	67	67
6 Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)	0	0	1,478
7 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.	1	1	1
Total de unidades médicas reportadas	6,678	9,459	14,250

Nota: El cuadro presenta años seleccionados.

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICIENTAS), México 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) realizaron de manera conjunta la revisión metodológica y conceptual del manual del Sistema de Cuentas de Salud V.1 de ésta surgió el manual del Sistema de Cuentas de Salud versión 2011 (SHA 2011) en el año 2014. La Secretaría de Salud implemento en el año 2016 el registro de la información financiera a partir de esta nueva versión SHA 2011; con el objetivo de capacitar y enseñar sobre los clasificadores de esta nueva versión, la DGIS realizo talleres regionales en todo el territorio nacional, destinado a los responsables de SICUENTAS. En este primer ejercicio se logró aumentar el número de registros y variables, pasando de 88,401 mil registros (2013) a 27, 183,253 registros (2017), véase Cuadro 3.

Cuadro 3: Número de registros integrados por SICUENTAS según proveedor

Institución	2013	2015	2017
1 Servicios Estatales de Salud (SESAS)	19,281	1,938,342	13,322,026
2 Instituciones de Seguridad Social	66,928	2,079,661	12,601,556
IMSS	15,599	842,368	3,263,431
ISSSTE	11,138	1,223,900	1,906,598
PEMEX	1,175	11,690	261,126
IMSS Prospera/Bienestar	39,016	1,703	7,170,401
3 Fuerzas Armadas	0	0	6,046
SEDENA	0	0	1,389
SEMAR	0	0	3,685
ISSFAM	0	0	972
4 Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	1,434	101,340	350,325
5 Secretaría de Salud	757	56,760	365,998
6 Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)	0	0	537,301
7 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.	1	1	1
Total de registros de información recopilados	88,401	4,176,104	27,183,253

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

Nota: La serie de gasto en salud por unidad médica se encuentra disponible para el periodo 2013-2017. El cuadro presenta años seleccionados.

El crecimiento del registro en SICUENTAS a partir de 2013 se ha incrementado de manera importante, tanto en proveedores, como en desagregación por variables y registros a nivel de unidad. Para 2017 se cuenta con información que permite analizar la “distribución” y monto de gasto realizado por diferentes prestadores de servicios y presentados en clasificadores que permiten conocer el origen y destino del mismo en diferentes dimensiones.





INDICADORES DE CALIDAD DEL PROCESO DE INTEGRACIÓN 2018.

La NOM-035-SSA3-2012 establece la aplicación de los atributos de calidad a la información financiera que reporten los SESA, Instituciones de Seguridad Social, Secretaría de Salud y el Sector Privado. Con el objeto de dar cumplimiento con este ordenamiento, se genera el siguiente apartado que contiene los resultados de los indicadores de calidad: Oportunidad, Cobertura, Consistencia y Veracidad

OPORTUNIDAD

El indicador de oportunidad mide la entrega de la información financiera en la fecha establecida. En el Cuadro 4 se puede observar que a nivel nacional la Oportunidad en 2017 disminuye 9 puntos porcentuales con respecto al año 2016; este fue un año particularmente difícil debido a que en varias entidades federativas y a nivel nacional se presentaron elecciones, lo que dificultó el reporte de la información debido al movimiento de personal.

En este indicador se observa que los SESA, Instituciones de Seguridad Social, Organismos desconcentrados y Órganos descentralizados de la Secretaría de Salud retrocedieron en la calificación de Oportunidad, tal y como se observa en la Cuadro 4. Por otro lado, el ISSES y Unidades Centrales (SS) fueron las que incrementaron su calificación.

Cuadro 4: Indicador de Oportunidad, según proveedor de información.

Institución	2016	2017	
1 Servicios Estatales de Salud (SESAS)	94	74	↓
2 Instituciones de Seguridad Social	90	85	↓
3 Fuerzas Armadas	100	100	
4 Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	73	76	
5 Secretaría de Salud	96	94	↓
Unidades Administrativas Centrales	88	100	
Órganos Desconcentrados	96	84	↓
Organismos Descentralizados	100	98	↓
Hospitales Federales de Referencia	100	93	↓
6 Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPS)	-	80	
7 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A.C.	50	100	
Promedio Nacional	93	89	↓

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

COBERTURA

Es otro indicador de calidad que mide el grado en que la información solicitada se entregó de manera completa, de acuerdo a los requerimientos realizados para cada tipo de proveedor; integrar la información en el **archivo de carga**, reportar todas las **fuentes de financiamiento** donde se ejerció gasto y **codificar** correctamente los 2 clasificadores que rigen la administración pública del país y 5 del Sistema de Cuentas de Salud de la OMS-OCDE. Los clasificadores considerados son los siguientes:

1. Clasificador por Objeto del Gasto (COG)
2. Clasificador por Actividad Institucional (CAI)
3. Clasificador por Funciones de Atención (CFA)
4. Clasificador de los Proveedores de Atención (HP)
5. Clasificador de los Esquemas de Financiamiento (HF)
6. Clasificador de los Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (FS)
7. Clasificador de los Factores de Provisión de Salud (FP)

Aquellas instituciones que cumplieron con estos puntos del indicador obtuvieron el 100% de calificación. En el cuadro 5 se observa que el año 2017 a nivel nacional el indicador de cobertura aumento 3 puntos porcentuales con respecto a 2016; mientras que a nivel de grupo proveedor se presentó en ciertos casos una disminución en la calificación, esto se observa para las Fuerzas Armadas (SEDENA, SEMAR e ISSFAM), los Órganos Desconcentrados y Hospitales Federales de Referencia de la Secretaría de Salud (SS) (Cuadro 5).

Cuadro 5: Indicador de cobertura según proveedor de información

Institución		2016	2017	
1	Servicios Estatales de Salud (SESAS)	77	92	
2	Instituciones de Seguridad Social	75	100	
3	Fuerzas Armadas	100	83	↓
4	Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	56	78	
5	Secretaría de Salud	90	85	↓
	Unidades Administrativas Centrales	75	75	
	Órganos Desconcentrados	93	86	↓
	Organismos Descentralizados	91	95	
	Hospitales Federales de Referencia	100	86	↓
6	Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)	-	79	
Promedio Nacional		84	87	

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.





CONSISTENCIA

La consistencia se mide por medio de la coherencia interna de la información financiera que se reportó, la cual considera los siguientes cuatro criterios: primero, cumplir con las reglas contables de los 7 clasificadores de gasto; segundo, integrar información con denominación en miles de pesos; tercero, registrar cifras a dos decimales; y cuarto, realizar la correcta codificación del gasto según el tipo de unidad (o programa), de acuerdo a los clasificadores de la OMS-OCDE y los que rigen la administración pública.

En el cuadro 6 se puede observar que a nivel nacional la consistencia aumentó 1 punto porcentual, pasando del 85 al 86%. Los SESAS, las Instituciones de Seguridad Social e ISSES incrementaron su calificación con respecto a 2016; mientras que las Fuerzas Armadas y las unidades de la Secretaría de Salud disminuyeron (Cuadro 6). Por tal motivo, aquellos proveedores que retrocedieron tienen un área de oportunidad para fortalecer este indicador por medio de la enseñanza y capacitación.

Cuadro 6: Indicador de Consistencia según proveedor de información.

Institución	2016	2017	
1 Servicios Estatales de Salud (SESAS)	78	86	
2 Instituciones de Seguridad Social	88	95	
3 Fuerzas Armadas	88	83	↓
4 Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	53	76	
5 Secretaría de Salud	92	83	↓
Unidades Administrativas Centrales	75	73	↓
Órganos desconcentrados	93	84	↓
Organismos descentralizados	100	93	↓
Hospitales Federales de referencia	100	84	↓
6 Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)	-	85	
Promedio Nacional	85	86	

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

VERACIDAD

La medición del gasto en salud que realiza el SICUENTAS es un referente internacional, por tal motivo es importante contar con un criterio de veracidad que permita medir la concordancia de la información reportada con otras fuentes, como la Cuenta de la Hacienda Pública Federal y/o Estatal e informes financieros generados por algún órgano regulador, área de finanzas o institución hacendaria. Tal y como se observa en el cuadro 7, el indicador de veracidad presenta las calificaciones más altas en comparación con los otros indicadores, mejoró con respecto a 2016 aumentando 1 punto porcentual al pasar del 92 al 93%.

Cuadro 7: Indicador de Veracidad según proveedor de información

Institución		2016	2017	
1	Servicios Estatales de Salud (SESAS)	92	100	
2	Instituciones de Seguridad Social	100	100	
3	Fuerzas Armadas	100	100	
4	Instituciones de Seguridad Social Estatales (ISSES)	64	78	
5	Secretaría de Salud	94	86	↓
	Unidades Administrativas Centrales	80	78	↓
	Órganos desconcentrados	94	86	↓
	Organismos descentralizados	100	96	↓
	Hospitales Federales de referencia	100	86	↓
6	Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS)	NA	92	
Promedio Nacional		92	93	

Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

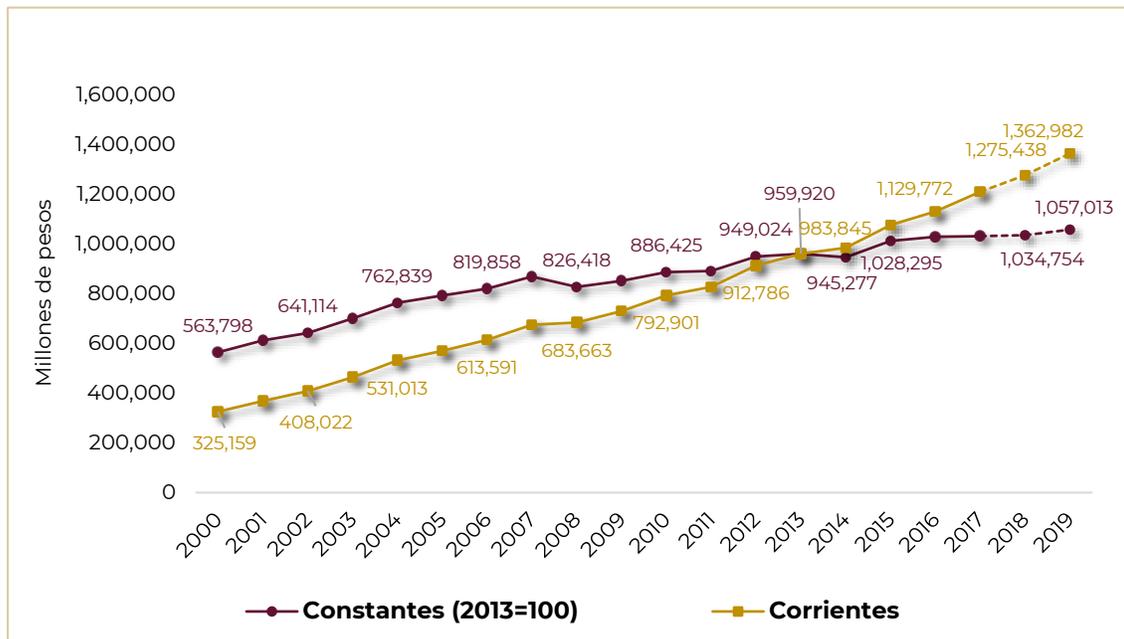


RESULTADOS

Evolución del Gasto en Salud

- a) El **Gasto Total en Salud**¹ 2017 aumentó en **términos nominales** 79,522 millones de pesos con respecto al año 2016, es decir, un incremento del 7% (Gráfico 1), mientras que en **términos reales**² el crecimiento fue de 2,589 millones de pesos constantes, que significa un **incremento de 0.25%** (Gráfico 1). El **dato de 2018**³ es estimado para el sector privado y del gasto público calculado a partir de la **Cuenta de la Hacienda Pública Federal (CHPF)**; de igual modo el **dato 2019**⁴ es estimado para el gasto privado y para el gasto público fue calculado a partir del **Presupuesto de Egresos de la Federación 2019 (PEF)**.

Gráfico 1: Gasto Total en Salud, 2004-2019, Millones de pesos corrientes y constantes



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.

¹ El Gasto Total en Salud es la suma del Gasto Público y Gasto Privado en salud.

² Para la generación del deflactor se utiliza como año base el del último año disponible de la información financiera en SICUENTAS.

³ Aplica para todas las variables y/o indicadores que se presentan en este apartado.

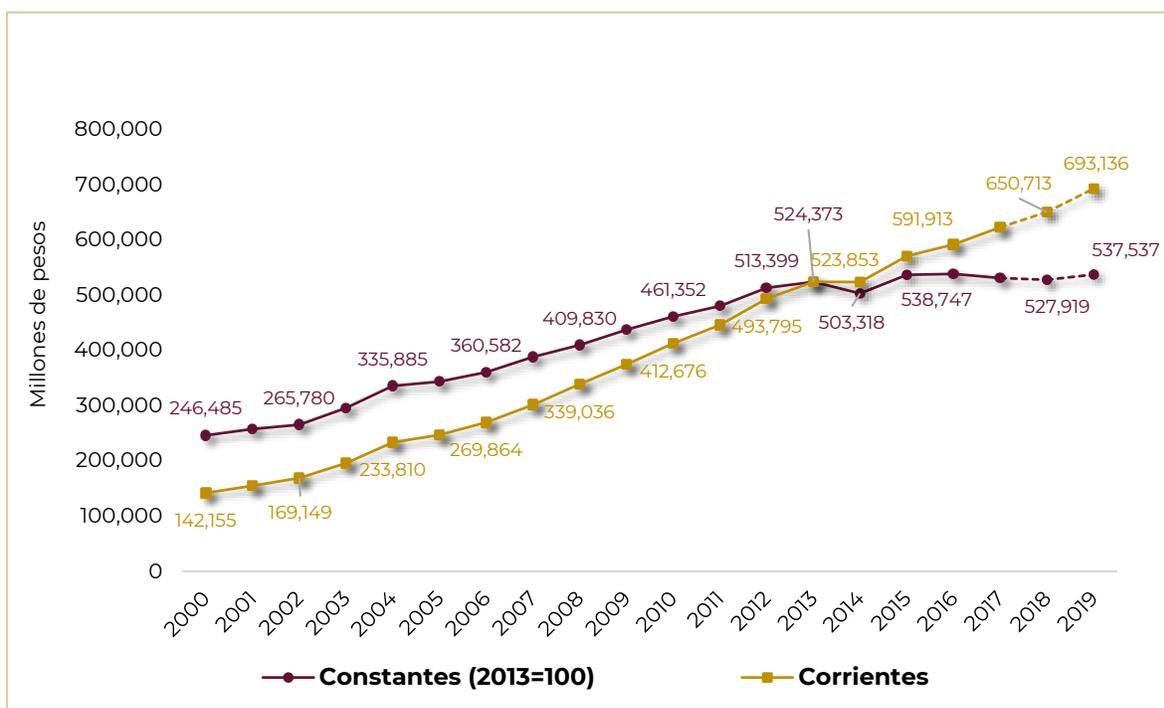
⁴ Aplica para todas las variables y/o indicadores que se presentan en este apartado.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- b) El **Gasto Público en Salud**⁵ en **términos nominales** muestra una tendencia creciente para el periodo 2004-2019; el aumento observado del año 2016 a 2017 fue de 31,024 millones de pesos, es decir, un incremento del 5.2%. Mientras tanto, en **términos reales** decreció -7,713 millones de pesos constantes, a una tasa de -1.4% (Gráfico 2).

**Gráfico 2: Gasto Público en Salud, 2004-2019,
Millones de pesos corrientes y constantes**



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.

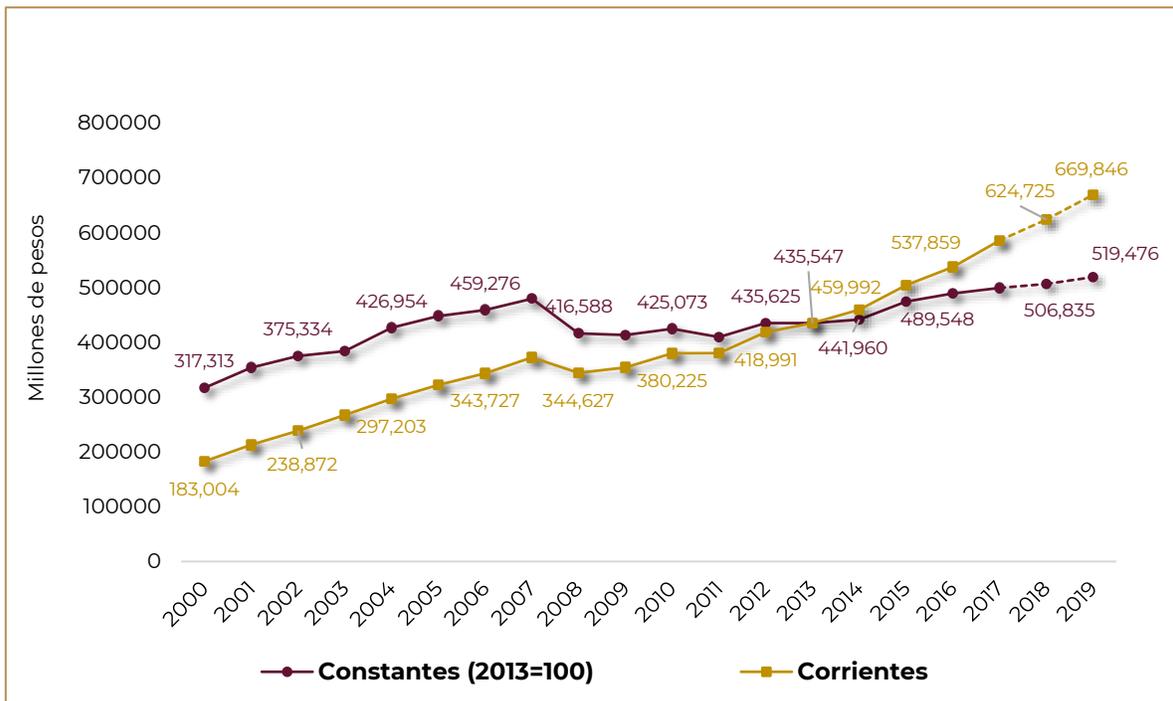
⁵ El Gasto Público en Salud se integra del gasto de la Secretaría de Salud (Ramo 12), IMSS-PROSPERA (Ramo 19), Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA-Ramo 33), Gasto Estatal, SEDENA (Ramo 7), SEMAR (Ramo 13), IMSS, ISSSTE, PEMEX, ISSFAM y las Instituciones de Seguridad Social de las Entidades Federativas (ISSES).





- c) El **Gasto Privado en Salud**⁶ en **términos nominales** muestra una tendencia creciente; en el año 2017 aumentó 48,498 millones de pesos con respecto al año 2016, que significa un incremento del 9%. En **términos reales** este gasto creció 10,302 millones de pesos constantes de 2016 a 2017, lo que representó un incremento del 2.1% (Gráfico 3).

Gráfico 3: Gasto Privado en Salud, 2004-2019,
Millones de pesos corrientes y constantes



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.

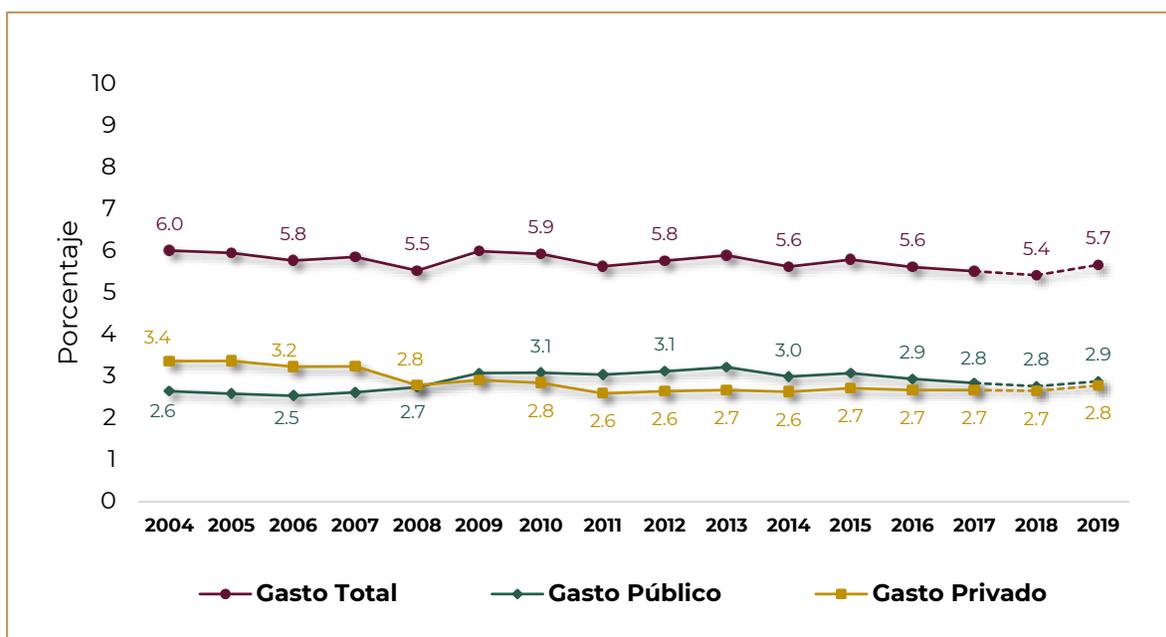
⁶ El Gasto Privado en Salud se integra del Gasto en Salud de los Hogares, Instituciones sin Fines de Lucro y Seguros Médicos Privados.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- d) El **Gasto Total en Salud del año 2017** alcanzó en términos nominales el monto de **1, 209, 294 millones de pesos** (Gráfico 1), que representó el **5.5% del Producto Interno Bruto** (PIB) del país; se observa una tendencia decreciente a partir del año 2009. Para el año 2018 se estima alcance el 5.4% y para 2019 el 5.7% del PIB (Gráfico No 4).
- e) El **Gasto Público en Salud** alcanzó en términos nominales el monto de 622,937 millones de pesos para el año **2017** (Gráfico 2), que representó el **2.84% del Producto Interno Bruto**. Para el año 2018 se estima alcance el 2.8% y para 2019 el 2.9% (Gráfico 4).
- f) El **Gasto Privado en Salud** alcanzó en términos nominales el monto de 586,357 millones de pesos en 2017 (Gráfico 3), representando el **2.7% del Producto Interno Bruto** del país. Para el año 2018 se estima que alcance el 2.7% y para 2019 el 2.8%, ambos datos son estimados (Gráfico 4).

Gráfico 4: Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, 2004-2019



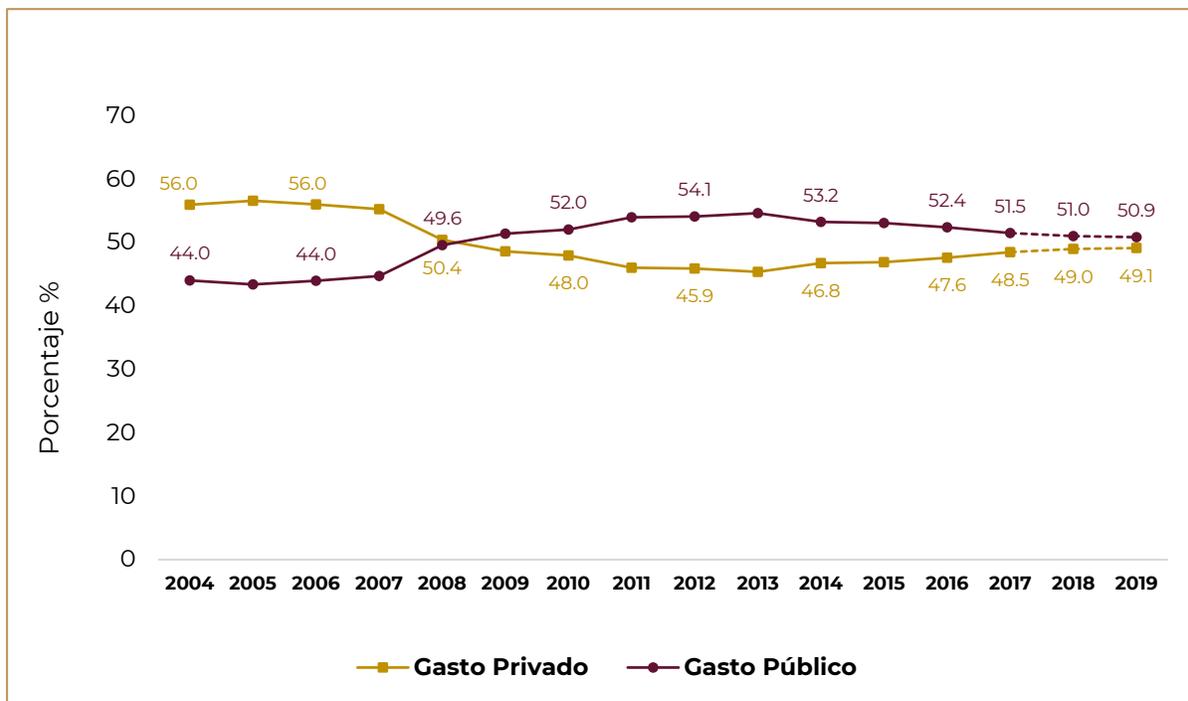
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.





- g) En el **Gasto Total en Salud** se integra del Gasto Público y Privado; en el año **2004 el Privado era 12 puntos porcentuales mayor que el Público**; en el año 2008 se observa una reducción de la brecha, ambos sectores se acercan a la misma proporción, para el siguiente año, el público es mayor hasta por 3 puntos porcentuales para el año 2013, a partir de entonces se observa una **tendencia de la serie a converger al 50% de participación**; en 2017 se observa una disminución de 0.9% para el componente Público pasando del 52.4% (2016) a 51.5% en 2017, y a su vez el sector privado aumenta este 0.9% pasando de 47.6% (2016) a 48.5% (2017). Para la estimación 2018 y 2019 se observa la convergencia antes mencionada (Gráfico 5).

Gráfico 5: Gasto Público y Privado como % del Gasto Total en Salud, 2004-2019



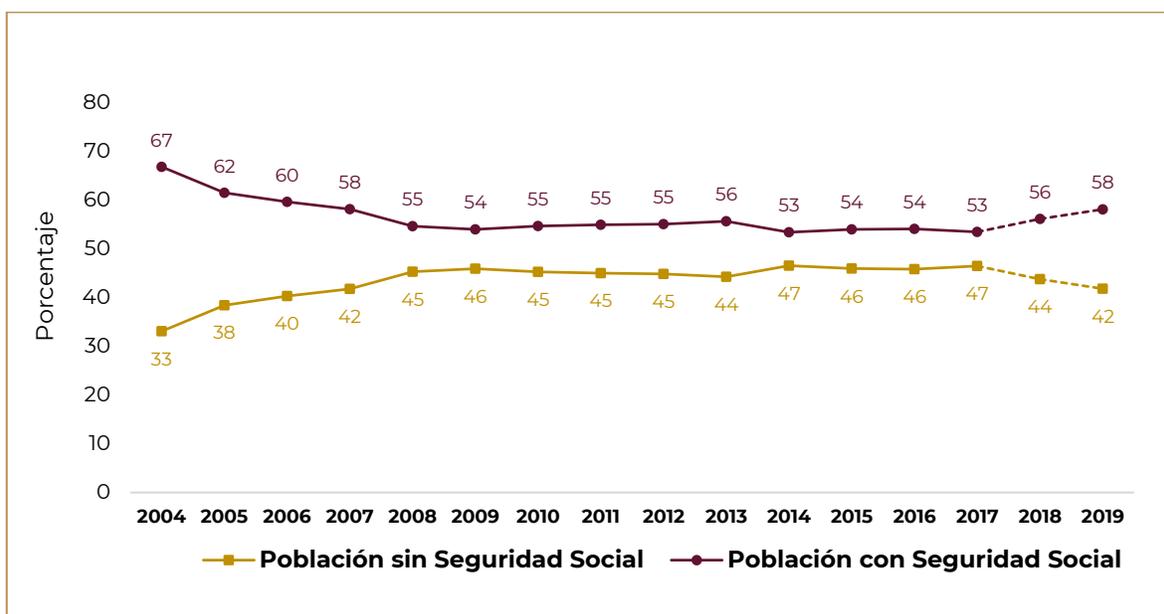
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- h) El **Gasto Público en Salud** se destina a **dos tipos de población**; la primera, la que cuenta **con Seguridad Social** y se atiende en las instituciones de seguridad social; y la segunda, que **no cuenta con Seguridad Social** y es atendida por la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud. En **2004 la diferencia** de participación entre ambas poblaciones era de **34 puntos porcentuales a favor del gasto de la población con seguridad social**, a partir de entonces **la brecha ha tendido a disminuir**, encontrando sus puntos mínimos en los años 2014 y **2017** (6 puntos porcentuales de diferencia para ambos años), para este último año la participación del gasto de la **población sin seguridad social es del 47%**, mientras que la de la población **con seguridad social es de 53%**. Con los datos estimados de 2018 y 2019 muestra un aumento en la brecha de participación a favor de la Población con Seguridad Social (Gráfica 6).

Gráfico 6: Gasto Público en Salud, según Aseguramiento, 2004-2019

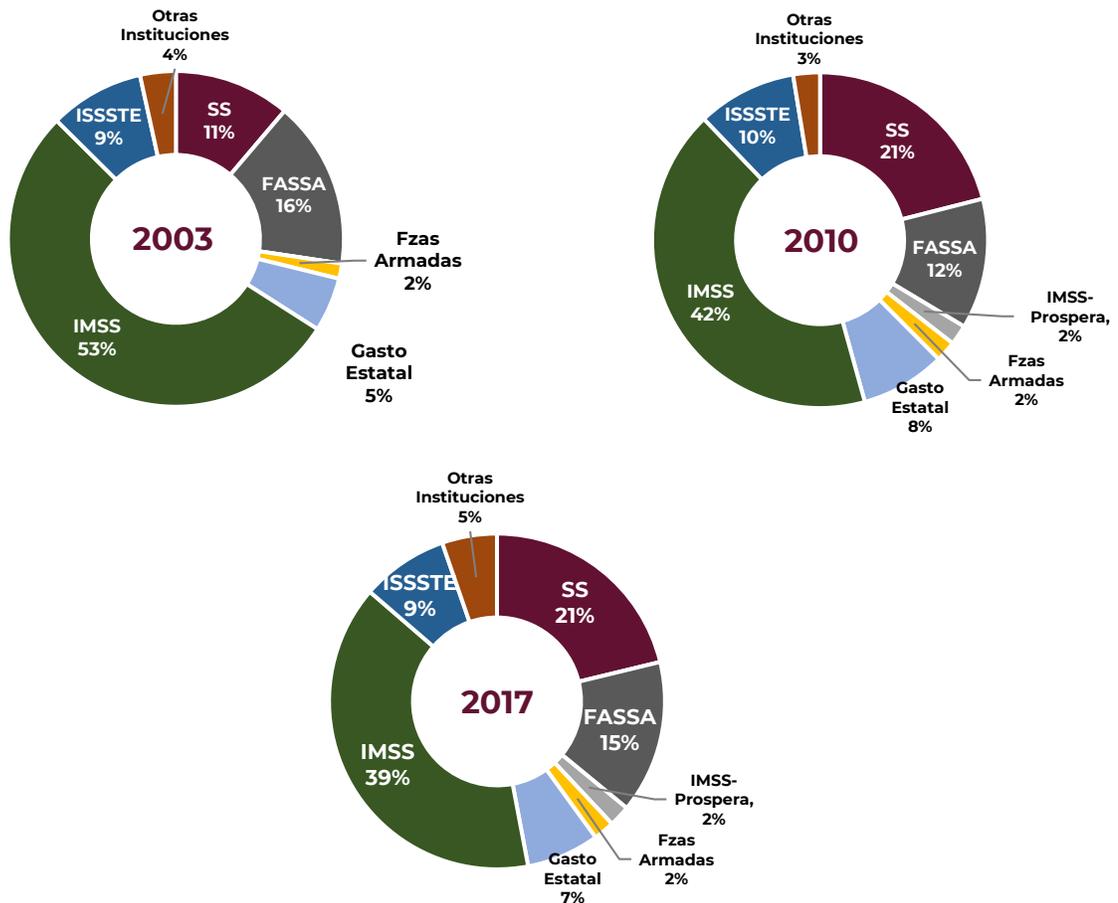


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



- i) El **Gasto Público en Salud por fuente de financiamiento** muestra que el IMSS está reduciendo su participación y en contra parte la Secretaría de Salud la aumenta. En el año 2017 la institución que ocupa el primer lugar de participación porcentual es el IMSS, realiza el 39.3% del gasto, seguido de la Secretaría de Salud (Ramo 12) con el 21.2%, el FASSA (Ramo 33) 14.7%, ISSSTE 8.4%, Gasto Estatal 7%, IMSS-Bienestar (Ramo 19) 2%, Fuerzas Armadas 2% y otras instituciones de seguridad social⁷ 5% (Gráfico 7).

Gráfico 7: Gasto Público en Salud por Fuente de Financiamiento, (Participación porcentual), años seleccionados.



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

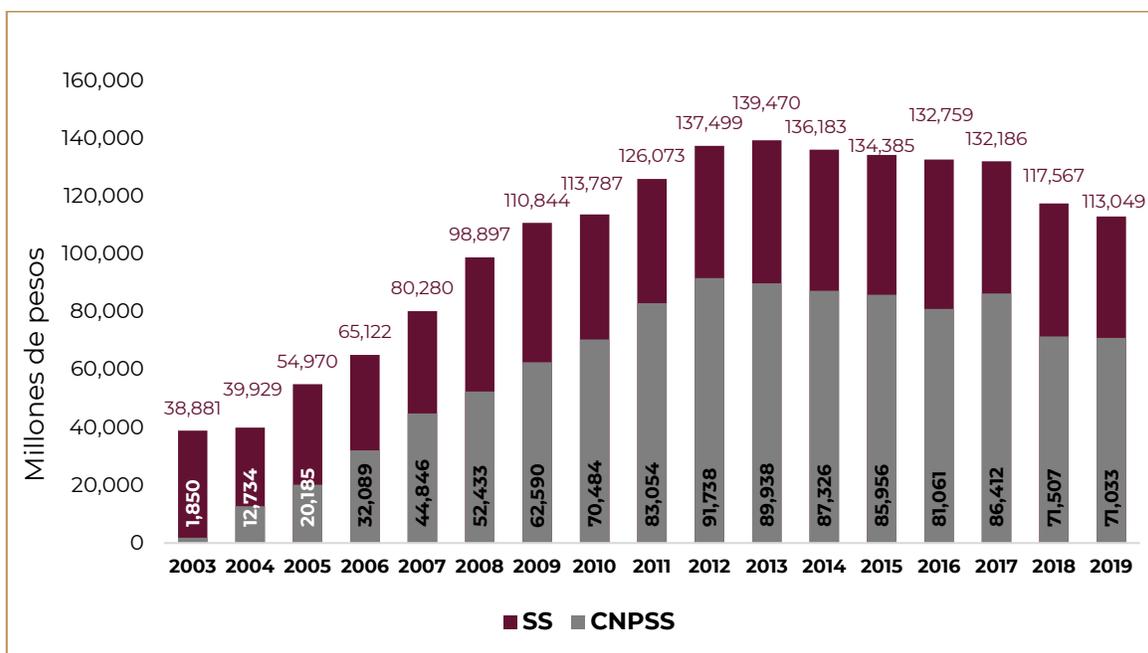
⁷ Otras instituciones, incluye el gasto de las Instituciones de Seguridad Social de las Entidades Federativas y de PEMEX.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- j) La **Secretaría de Salud (Ramo 12)** administra a través **Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS)** los programas como el **Seguro Popular (SP), Prospera y Seguro Médico Siglo XXI**; en **2003** se destinaban del presupuesto de la Secretaría de Salud tan sólo 1,850 de los 38,881 millones de pesos (Gráfica 8) que **representaban tan sólo el 5%**; con el transcurso de los años el gasto y participación ha venido aumentando, para el año 2010 era 70,484 millones de pesos y representaba el 62%, y para el año **2017** se alcanzó la cifra de 86,412 millones de pesos que **representa el 65%**. En la estimación del año 2018 se observa una reducción en el gasto de la CNPSS por 14,905 millones de pesos y para el año 2019 se mantiene prácticamente en el mismo nivel de 2018 (Gráfica 8).

Gráfico 8: Gasto de la Secretaría de Salud y de la CNPSS, 2003-2019.
Millones de pesos corrientes

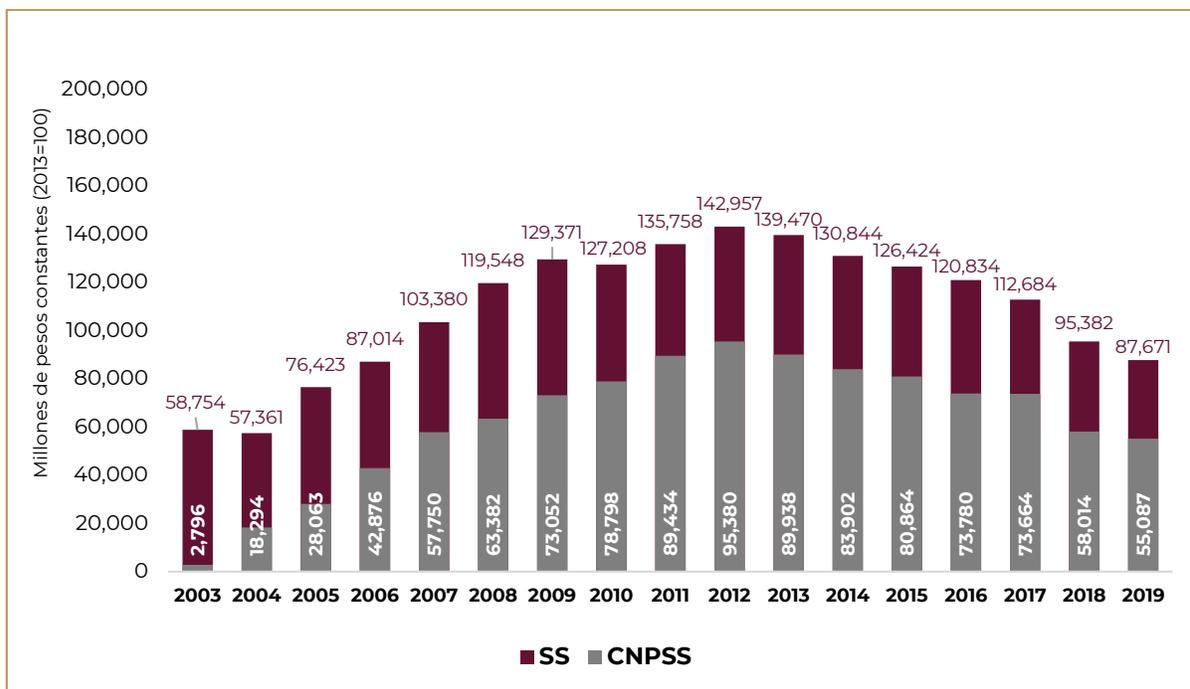


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



k) Al igual que en términos corrientes en los **constantes (reales)** se observan dos periodos, uno **creciente de 2003-2012** y **decreciente de 2013 a 2017**, el gasto de la Secretaría de Salud aumentó en el primer periodo por un monto de 84,203 millones de pesos constantes, y en el segundo periodo, se reduce por un monto de 26,786 millones de pesos constantes, monto mayor en comparación con el gasto en términos corrientes. Esto mismo acontece para el gasto de la CNPSS en el primer periodo aumenta 92,584 millones de pesos constantes, mientras que en el segundo la reducción es de 16,274 millones de pesos constantes (Gráfico 9).

Gráfico 9: Gasto de la Secretaría de Salud y de la CNPSS, 2003-2019.
Millones de pesos constantes



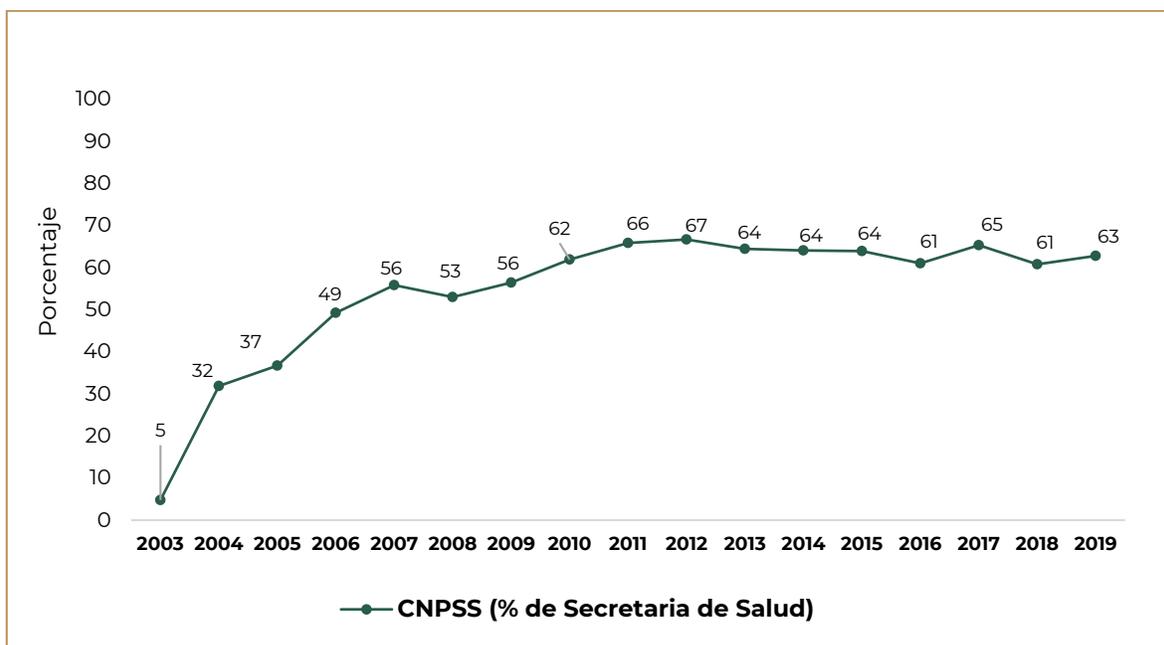
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

Con datos de la cuenta pública 2018 se observa una reducción en la participación de la CNPSS en el gasto de la Secretaría de Salud de 4 puntos porcentuales para 2018, y para el año 2019 (EPEF) un aumento aproximado de 2 puntos porcentuales (Gráfico 9).

Gráfico 10: Participación de la CNPSS en el Gasto de la Secretaría de Salud, 2003-2019.

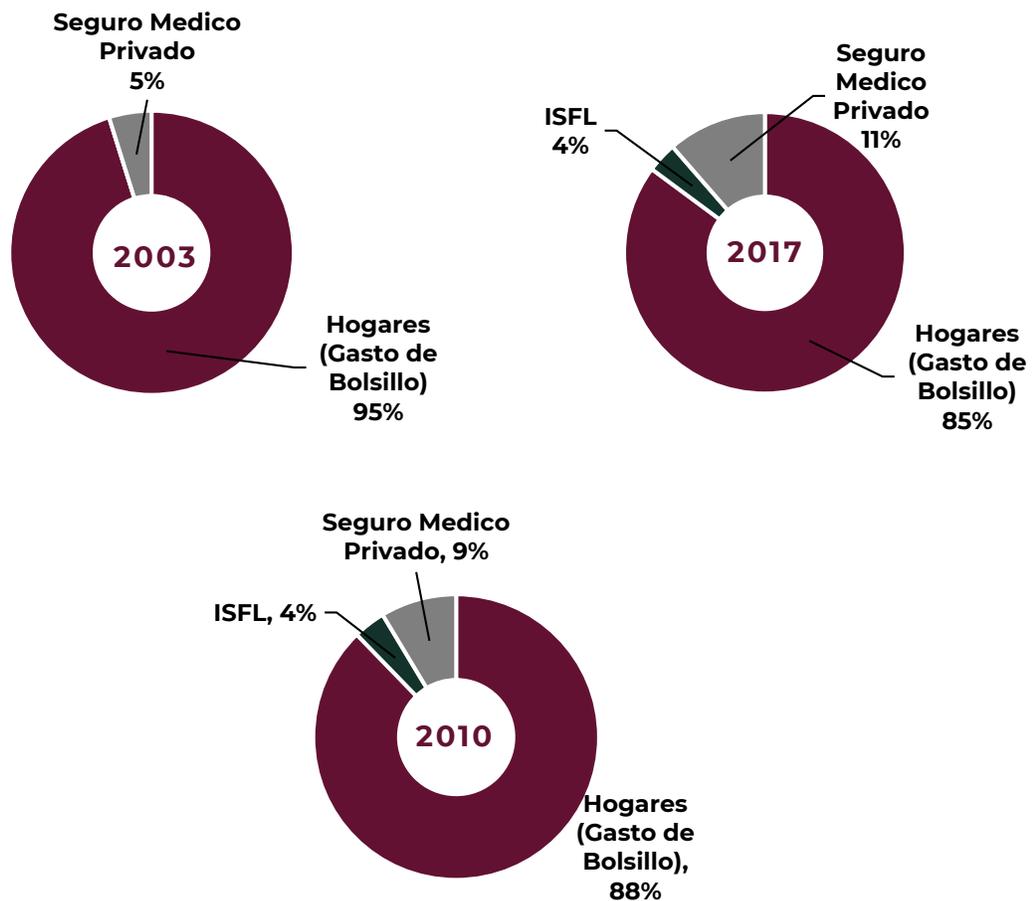


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



- l) El **Gasto Privado en Salud 2017** por **fuentes de financiamiento**, es realizado mayoritariamente por los **Hogares** (Gasto conocido como de “Bolsillo” debido a que lo realizan directamente los hogares por los bienes y servicios de salud que reciben; la fuente de financiamiento proviene del ingreso principal de los hogares o de los ahorros) representa el 85%, seguido por el gasto en los **Seguros Médicos Privados** que realiza el 11.45%, y por último, las **Instituciones sin Fines de Lucro**⁸ (ISFL) con el 3.5% restante (Gráfico 11).

Gráfico 11: Gasto Privado en Salud, por Fuente de Financiamiento Años seleccionados



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

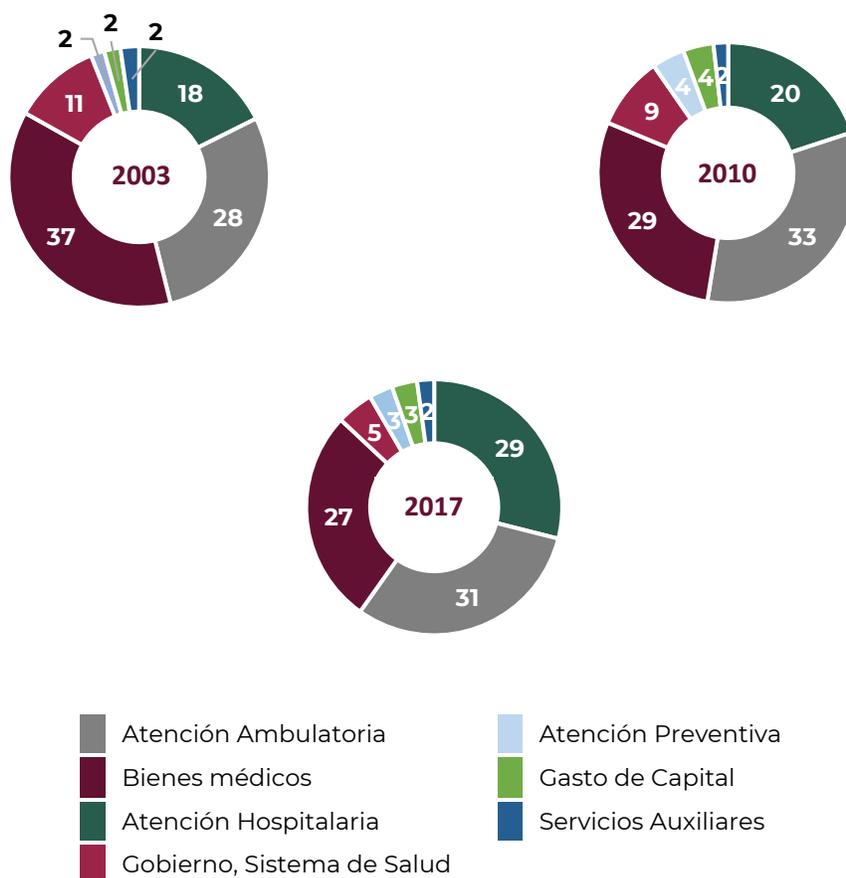
⁸ ISFL son instituciones que otorgan servicios de atención médica, así como bienes de salud a precios económicamente no significativos (precios no de mercado); sus recursos provienen de donaciones del público en general, del gobierno y de corporaciones (nacionales y extranjeras). Por ejemplo, la cruz roja, asociaciones de asistencia privada, etc.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

m) El **Gasto Total en Salud** de acuerdo al **Clasificador por Funciones de Atención de la OMS-OCDE**, nos permite observar (Gráfico 12) cuales son las principales funciones dentro del sistema nacional de salud, por ejemplo, los bienes médicos⁹ participaban en el año 2003 con el 37%, en 2017 se reduce a 27%; la atención ambulatoria del 28% aumento al 31%; la atención hospitalaria del 18% se incrementó al 29%; y gobierno, sistema de salud se reduce del 11% al 5%; las funciones antes mencionadas comprenden el 92% del gasto, y el resto son las funciones de prevención, servicios auxiliares y gasto de capital.

Gráfico 12: Gasto Total en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).



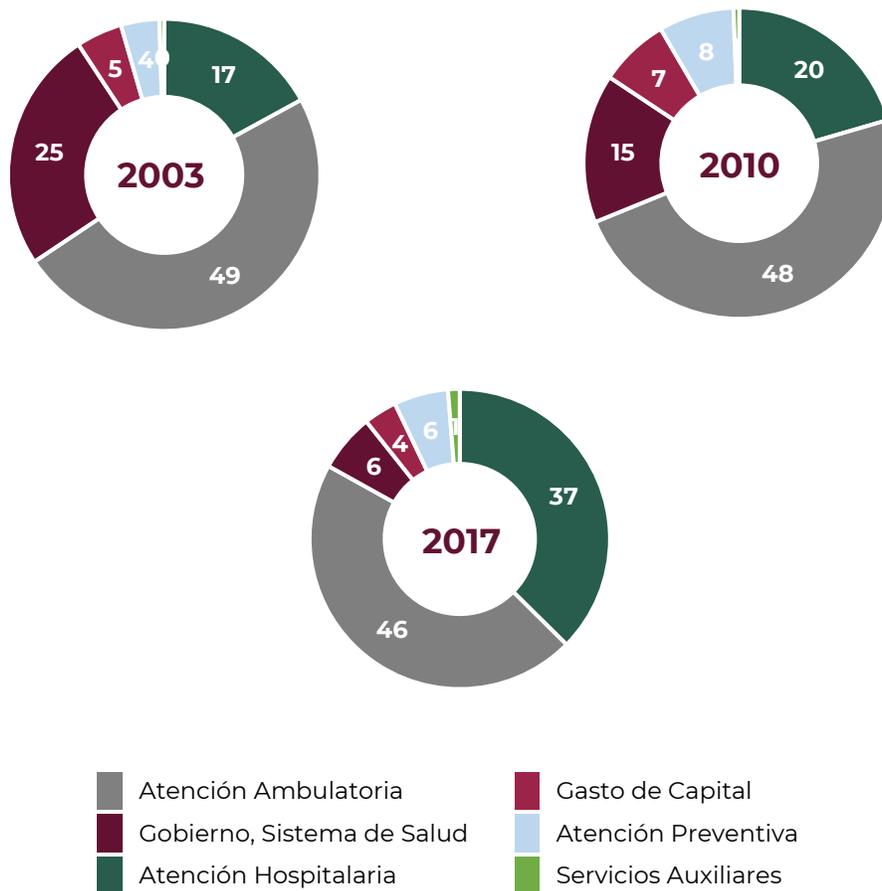
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

⁹ El gasto en medicamentos que se presenta corresponde únicamente al gasto privado y representa el 23% del gasto total y el 84% de la función "Bienes médicos". El gasto público en medicamentos se encuentra incluido en el servicio.



n) En el **Gasto Público en Salud** también se observan cambios en la participación de las **“Funciones de Atención”**, la más significativa fue la de “Gobierno, Sistema de Salud” que paso del 25% en 2003 a 6% en 2017; también significativa fue la “Atención hospitalaria” la cual se incrementó de 17% en 2003 a 37% para 2017; por otra parte, la atención ambulatoria se redujo de 49% a 46% en 2017; estas funciones participan con el 89% del gasto para el año 2017, y el resto comprende las funciones de “gasto de capital”, “servicios auxiliares” y “Atención preventiva (Gráfico 13).

Gráfico 13: Gasto Público en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).

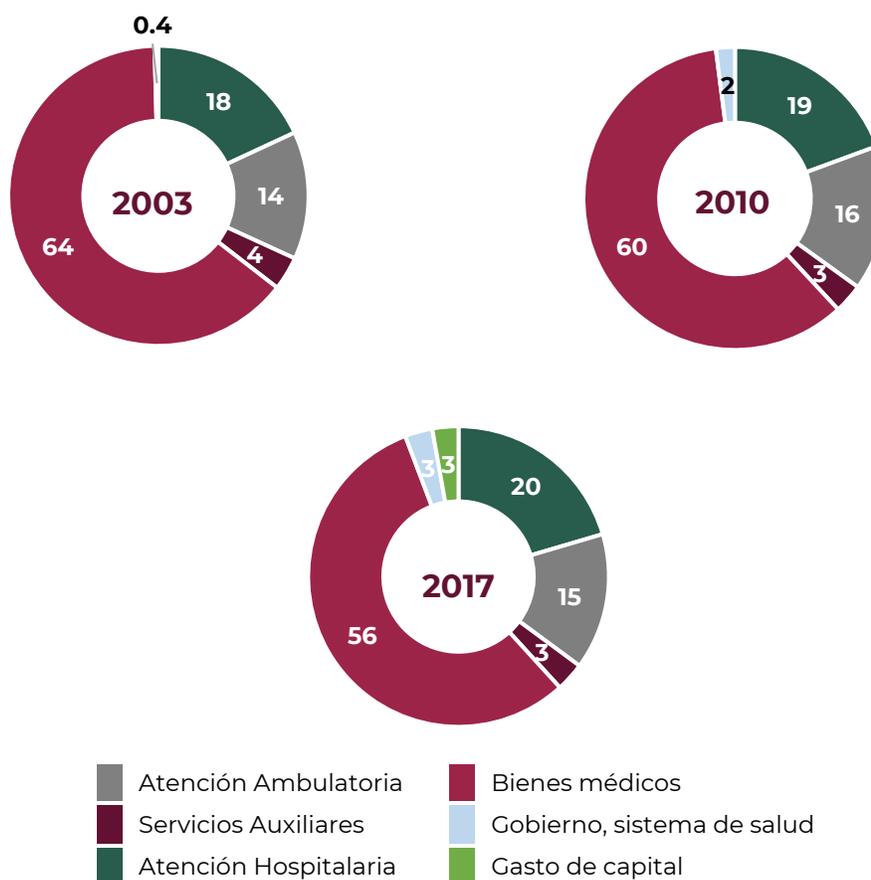


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.



- o) En el **Gasto Privado en Salud** de acuerdo al **Clasificador por Funciones de Atención**, se observa que el primer lugar de participación lo ocupa “Bienes médicos”¹⁰ con el 64% en 2003 y se reduce a 56% en 2017; en segundo lugar, se encuentra la “Atención hospitalaria con el 18% en 2003 y 20% para 2017; y en tercer lugar, atención ambulatoria con 14% y 16% respectivamente. Estas tres funciones participan con el 96% (2003) y 91% (2017) del Gasto Privado en Salud (Gráfica 14).

Gráfico 14: Gasto Privado en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).



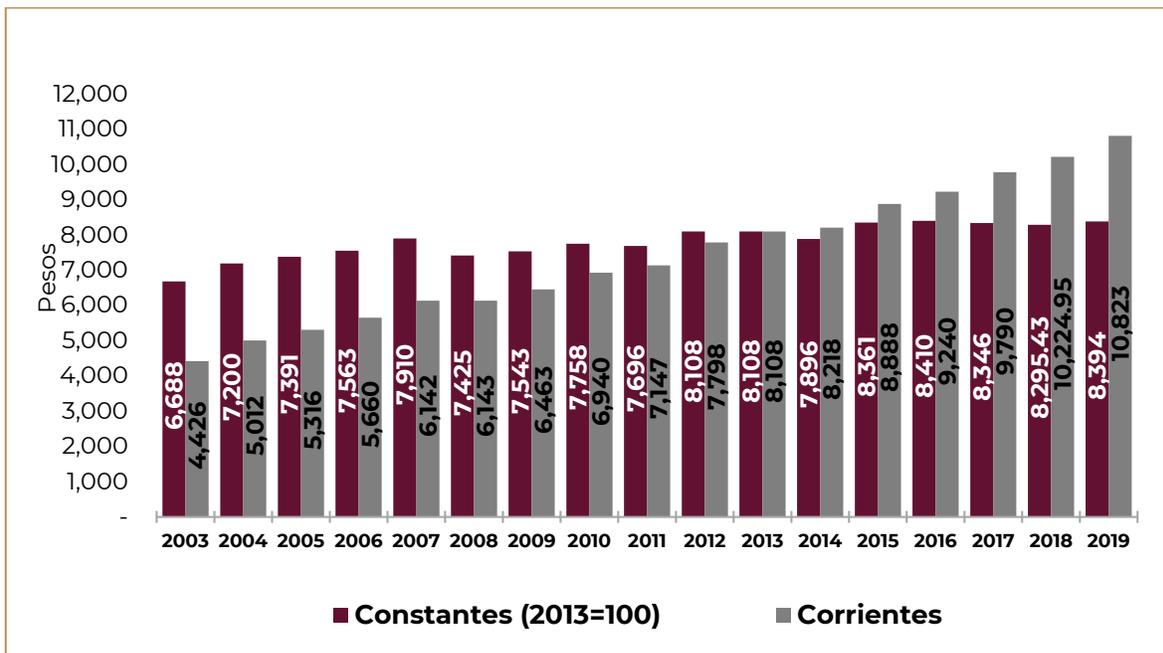
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), México 2017.

¹⁰ El gasto en medicamentos representa el 47% del gasto privado y el 84% de la función bienes médicos.



p) El **Gasto Total en Salud per Cápita** en **términos corrientes** fue de 4,426 pesos en 2003, para el año 2017 alcanzó el monto de 9,790 pesos, es decir, aumento 5,365 pesos en catorce años, que representa un incremento del 121%. Mientras que en **términos reales** (constantes) para el mismo periodo aumentó tan sólo 1,658 pesos, que representa un crecimiento del 25%. Se estima que para 2018 se alcancen los 10,224 pesos en términos corrientes y 8,295 pesos constantes (reales) (Gráfico 15).

Gráfico 15: Gasto Total en Salud Per Cápita, 2003-2019.



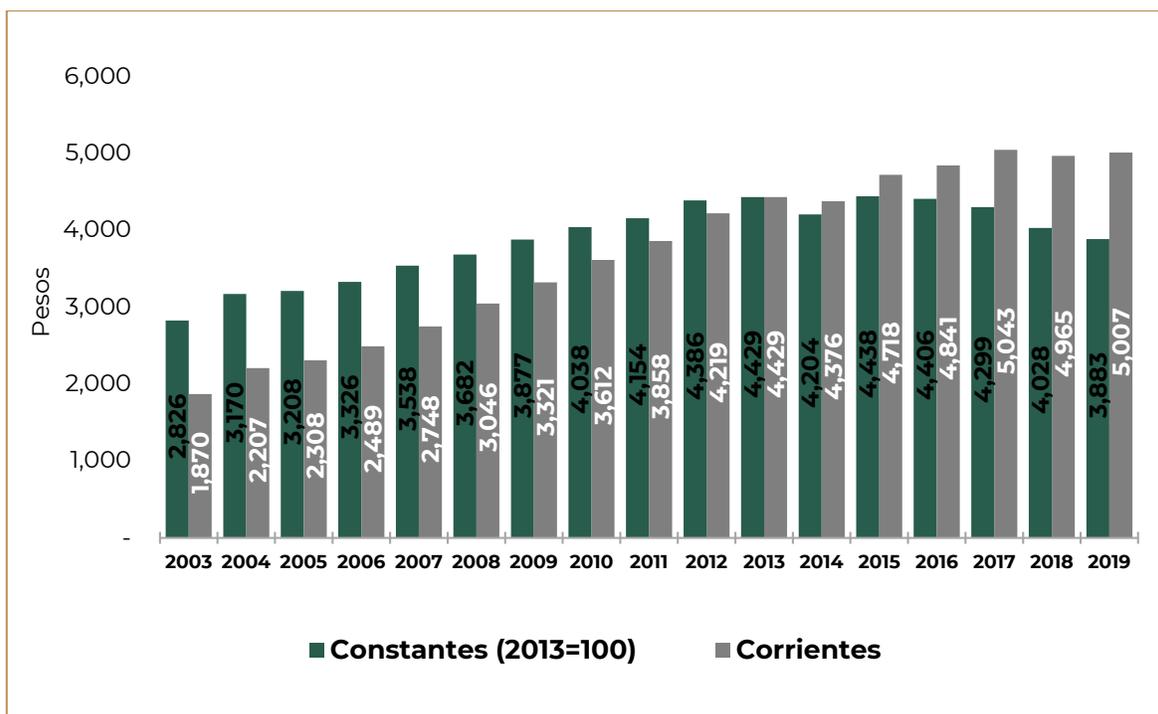
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD
A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- q) El **Gasto Público en Salud per Cápita** en **términos corrientes** fue de 1,870 pesos en 2003 y para el año 2017 alcanzó el monto de 5,043 pesos, es decir, un incremento de 3,173 pesos en estos catorce años, que representan un aumento del 170%. En **términos reales** (constantes) para el mismo periodo aumentó tan sólo 1,473 pesos, que representa un crecimiento del 52%. A partir de 2019 se estima se alcancen los 5,000 pesos en términos corrientes, y 3,883 pesos en constantes (reales) (Gráfico 16).

Gráfico 16: Gasto Público en Salud Per Cápita, 2003-2019.
Pesos corrientes y constantes

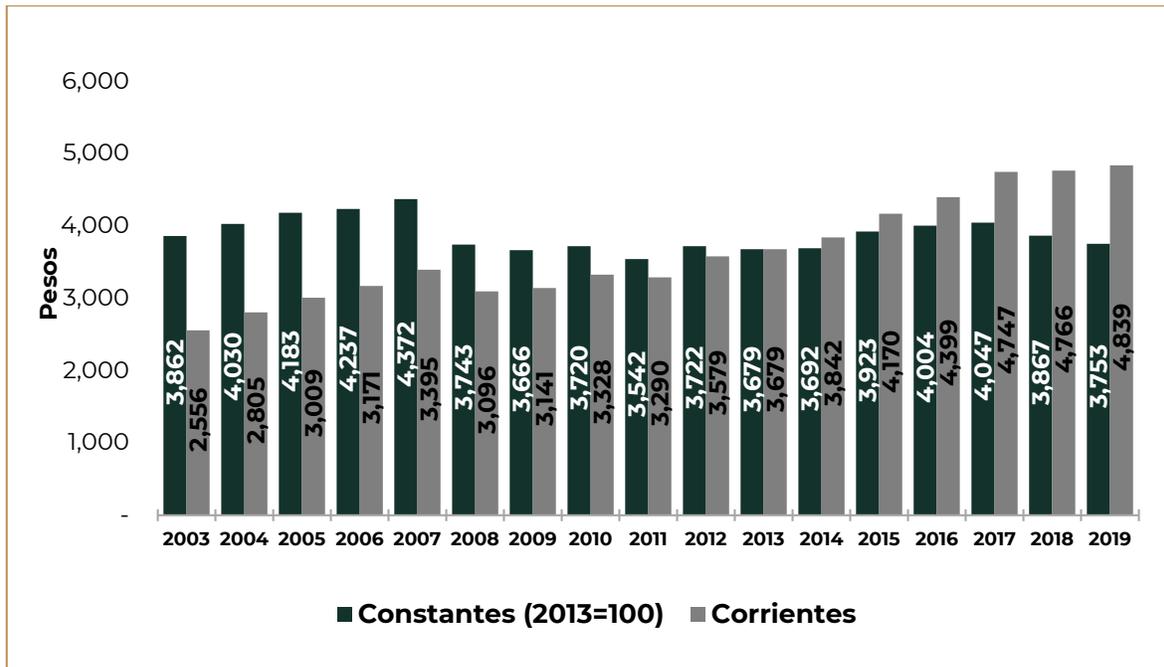


Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



- r) El **Gasto Privado en Salud per cápita en términos corrientes** fue de 2,556 pesos en 2003, para el año 2017 alcanzó la cifra de 4,747 pesos corrientes, es decir, un aumento de 2, 191 pesos en catorce años, que representa un incremento del 86%. El gasto privado per cápita **en términos reales** (constantes) para el mismo periodo aumentó tan sólo 185 pesos, que representan un crecimiento del 5%. Para el año 2019 se estima se alcancen los 4,839 pesos en términos corrientes y 3,753 pesos en constantes (Gráfico 17).

Gráfico 17: Gasto Privado en Salud Per Cápita, 2003-2019.
Pesos corrientes y constantes



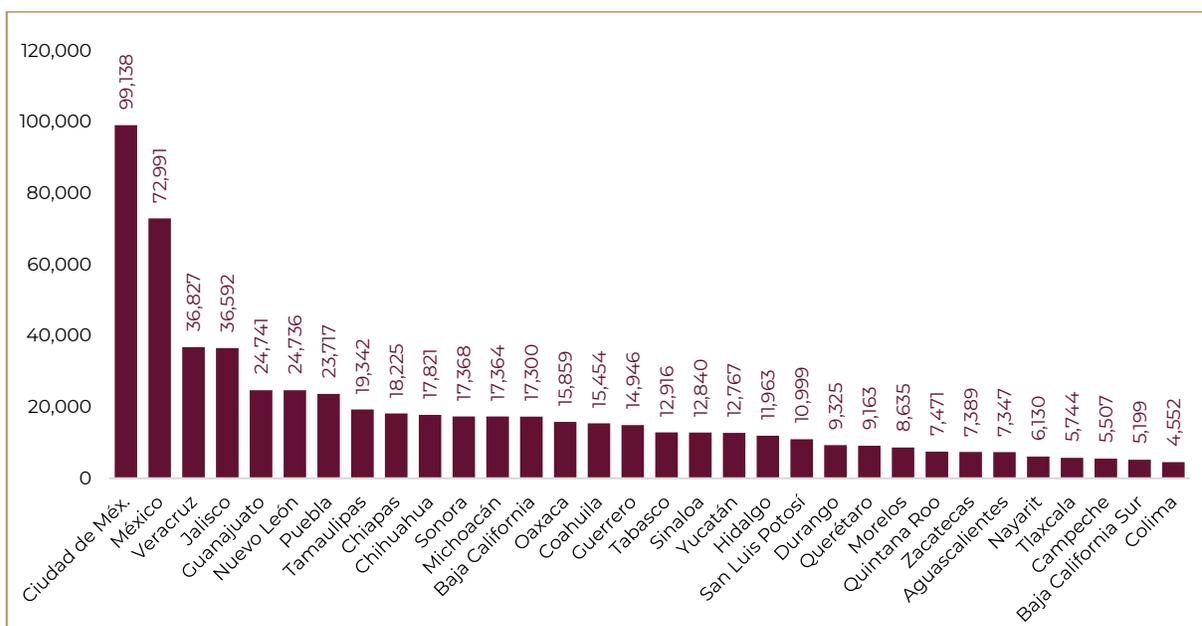
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

- s) El **Gasto Público en Salud** por **entidad federativa** muestra que entidades son las que perciben y ejercen más recursos, el primer lugar lo ocupa la Ciudad de México; el segundo, Estado de México; tercero, Veracruz; cuarto, Jalisco; quinto, Guanajuato; sexto, Nuevo León; y séptimo, Puebla; que juntas representan el 52% del gasto. Por otra parte, las siete entidades que menos recursos ejercen por concepto de gasto en salud apenas alcanzan el 7% del mismo, estas son Zacatecas, Aguascalientes, Nayarit, Tlaxcala, Campeche, Baja California Sur y Colima.

Gráfico 18: Gasto Público en Salud, por Entidad Federativa, 2017.
Millones de pesos



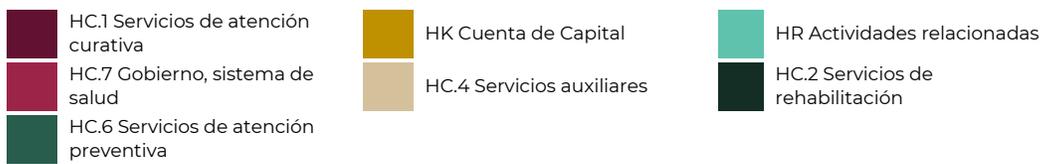
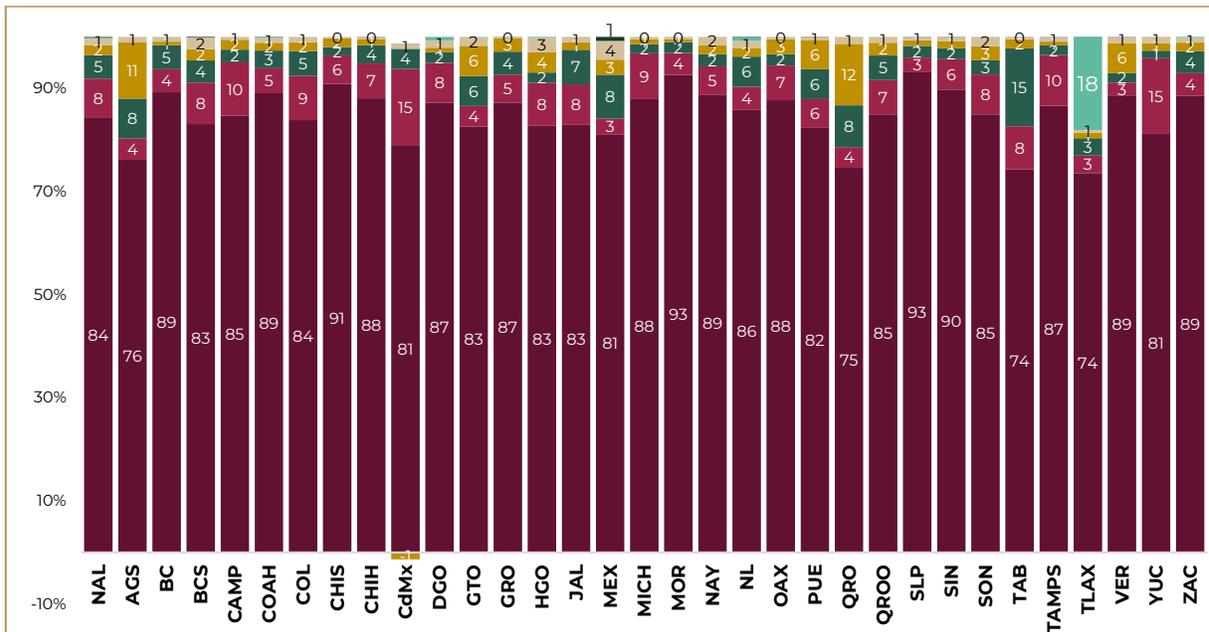
Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.





t) Por último, el **gasto público en salud** por **funciones de atención** para el año 2017, se observa que HC.1 Servicios de atención curativa (85%) ocupa el primer lugar en la participación del gasto, seguido de HC.7 Gobierno, sistema de salud (6.6%), HC.6 Servicios de atención preventiva (4.2%), HK Cuenta de capital (2.6%) y el resto de funciones acumulan el 1.74% (Gráfico 19).

Gráfico 19: Gasto Público en Salud, Funciones de Atención, 2017.



Fuente: Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud, Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS), 2017.



ACRÓNIMOS

FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
PEMEX	Petróleos Mexicanos.
PROSPERA	Programa de Inclusión Social PROSPERA
ISSFAM	Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina
ISSEMYM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
ISSTECH	Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas
ISSSTELEON	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León
ISSSTESON	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora
ISSSTECALI	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California
IMIEM	Instituto Materno Infantil del Estado de México
ISSTEY	Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Yucatán
SSMC	Servicios de Salud del Magisterio de Coahuila





GLOSARIO

Administración de los seguros médicos privados. Se refiere a la administración y el funcionamiento de todos los seguros privados de enfermedades y accidentes.

Administración del financiamiento de la sanidad. Incluye el ejercicio presupuestario y la recaudación de los fondos para el financiamiento del gasto en salud; contiene la gestión de la recaudación de fondos, la administración, el seguimiento y la evaluación de dichos recursos.

Aparatos auditivos. Esta partida incluye todos los tipos de ayudas auditivas (incluyendo la limpieza, ajuste y baterías).

Asociaciones privadas. Instituciones de carácter privado que ofrecen atención en salud a precios no de mercado.

Atención ambulatoria. Los servicios de atención ambulatoria comprenden los servicios médicos y paramédicos brindados a pacientes ambulatorios durante un episodio de asistencia curativa. Los pacientes ambulatorios también pueden ser atendidos en establecimientos de la rama de actividad hospitalaria, por ejemplo, en secciones especializadas para pacientes ambulatorios o en instalaciones públicas u otras instalaciones de atención integrada.

Atención hospitalaria. Implica el ingreso formal a la unidad médica para el otorgamiento de atención curativa, esta puede ser atención hospitalaria general o atención hospitalaria especializada.

Atención hospitalaria general. Abarca cuatro tipos de servicios: cirugía general, medicina interna general, pediatría general y ginecología general y obstetricia. Las admisiones se centran en el tratamiento de rutina, como por ejemplo los casos de maternidad sin complicaciones, apendicitis, hernias, diarrea y deshidratación en los niños, la diabetes no complicada y así sucesivamente.

Atención hospitalaria especializada. Implica un mayor nivel de tecnología, se espera que sean consumidos por casos seleccionados de las necesidades de atención menos frecuentes y más complejas de salud. Esta atención está vinculada a un conjunto más estrecho pero profundo de las condiciones que requieren un servicio de alta tecnología, involucrando procedimientos de diagnóstico y tratamiento más complejos. Hay cuatro campos básicos: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía y pediatría. Los servicios especializados a menudo incluyen un desglose de estos campos, tales como neurocirugía (cirugía), alergología (medicina interna), alergología pediátrica (pediatría) o medicina de la reproducción o la genética (ginecología y obstetricia).

Atención odontológica ambulatoria. Esta función se centra en la salud oral que incluye los dientes, las encías y otros trastornos relacionados. La atención se realiza de forma ambulatoria, y los servicios que se ofrecen son por ejemplo la extracción dental, la colocación de prótesis dentales y los implantes dentales y ortodoncia. La cirugía dental hospitalaria se clasifica como un servicio hospitalario especializado.

Atención preventiva. Se considera prevención cualquier medida cuyo objetivo sea evitar o reducir el número o gravedad de lesiones y discapacidades, sus secuelas y complicaciones. La prevención supone una estrategia de promoción de la salud mediante un proceso en el que las personas puedan mejorar su salud controlando algunos de los determinantes inmediatos de la misma. Incluye una amplia gama de resultados esperados, que se abordan mediante distintas intervenciones, organizadas en prevención primaria y secundaria.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

Bienes médicos. Incluye los productos farmacéuticos y los bienes médicos duraderos y no duraderos, cuyo uso se dirige a diagnosticar, curar, tratar o mitigar la enfermedad, tanto prescritos como de libre venta, sin modo de provisión y función especificadas.

Clasificador por actividad institucional. Agrupa el gasto de acuerdo a las actividades (o programas) públicas relacionadas con la prestación de los bienes y servicios.

Clasificador por funciones de atención de la salud. Integra el gasto de acuerdo a los objetivos o propósitos de la atención de la salud, como son la prevención de enfermedades, atención curativa, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y la atención a largo plazo.

Clasificador por objeto del gasto. Constituyen un conjunto homogéneo, claro y ordenado de los bienes y servicios que el gobierno federal y las entidades paraestatales adquieren para la consecución de sus objetivos y metas. La unidad básica de registro que conforma un concepto presupuestario es la "partida", y un grupo de conceptos integran un "capítulo. Los capítulos que se emplean para el sector salud son:

- 1000 Servicios personales
- 2000 Materiales y suministros
- 3000 Servicios generales
- 4000 Transferencias
- 5000 Bienes muebles e inmuebles
- 6000 Obras públicas
- 7000 Inversión financiera
- 9000 Deuda pública

Clasificación económica del gasto. Elemento de programación presupuestaria que permite identificar cada renglón del gasto público según su naturaleza económica, en corriente o de capital.

Concepto de gasto. Se constituye por subconjuntos homogéneos, ordenados en forma específica como producto de la desagregación de los bienes y servicios contemplados en cada capítulo de gasto; permite además la identificación de los recursos de todo tipo y su adecuada relación con los objetivos y metas programadas.

Construcciones residenciales y no residenciales. Incluye la construcción y mantenimiento de unidades médicas, como casas de salud, centros de salud rural, centro de salud urbano, centros avanzados de atención primaria a la salud (CAAPS), centros de salud de servicios ampliados, clínicas de especialidades, unidades de especialidades médicas (UNEME), centros de salud con hospitalización, hospital básico comunitario, hospital general, hospital de especialidades, etc.

Consumo de capital fijo. El consumo de capital fijo se define como la disminución -durante un periodo contable- del valor actual de las existencias de activos fijos de los proveedores de atención de salud. El consumo de capital fijo es el resultado del deterioro físico, de la obsolescencia normal o de daños accidentales. A veces también se denomina consumo de capital.

Educación y capacitación del personal en salud. Esta partida incluye el gasto derivado del suministro de educación y capacitación por parte de instituciones públicas o privadas al personal de salud.





Equipo médico. El equipo médico consiste de activos empleados para el diagnóstico, monitoreo o tratamiento de una determina condición de salud; incluye equipo de diagnóstico (ultrasonido, máquinas de rayos x, escáner, tomógrafos, máquinas de resonancia magnética), equipo terapéutico (bombas de infusión, proyectores médicos de rayos láser, robots quirúrgicos y maquinas oftálmicas LASIK), equipo de soporte de vida (ventiladores médicos, bombas de corazón y máquinas para diálisis), monitores médicos (electrocardiograma, electroencefalograma y presión sanguínea), equipo de laboratorio y camas para hospital.

Equipo de transportación. Equipos de transporte destinados para la movilidad de los pacientes, personal médico y paramédico, y en otros casos para cuerpos y órganos. Se incluye las ambulancias, vehículos, autos de respuesta rápida, ambulancias aéreas, ambulancias acuáticas, motocicletas y las unidades móviles de salud (caravanas), también se incluyen en esta categoría.

Formación de capital humano. Comprende la prestación, en establecimientos públicos y privados, de servicios de educación y formación del personal sanitario.

Formación neta de capital. El término "bruto" indica que no se ha restado la pérdida de valor debido al uso o desuso. Una medida más refinada del capital es lo que conoce como "formación neta de capital" y se obtiene restando el valor del consumo de capital de la formación bruta de capital.

Fuentes de financiamiento. Entidades emisoras de los recursos destinados a promover o restablecer la salud de la población.

Gasto corriente. Erogación que no tiene como contrapartida la creación de un activo, sino que constituye un acto de consumo; esto es, los gastos que se destinan a la contratación de los recursos humanos y a la compra de los bienes y servicios necesarios para el desarrollo propio de las funciones administrativas.

Gasto de capital. Es el total de las asignaciones destinadas a la creación de bienes de capital y conservación de los ya existentes, a la adquisición de bienes inmuebles y valores por parte del gobierno o sector privado, así como los recursos transferidos a otros sectores, en este caso a salud, para los mismos fines que contribuyen a acrecentar y preservar los activos físicos patrimoniales o financieros de la nación.

Gasto de inversión. Es el importe de las erogaciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública, tendientes a adquirir, ampliar, conservar o mejorar sus bienes de capital.

Gasto en salud. Se define como la suma de egresos en actividades tales como: aplicación de conocimientos y tecnología médica, paramédica y de enfermería. Tiene como metas:

Promover la salud y prevenir las enfermedades.

Curar las enfermedades y reducir la mortalidad prematura.

Tratamiento para las personas que padecen enfermedades.

Tratamiento para discapacitados.

Promover y administrar la salud pública.

Promover y administrar los programas de salud.

Gasto estatal en salud. Recursos recabados por las haciendas locales de los gobiernos de las entidades federativas que son destinados para el financiamiento de la atención de la salud.



CIERRE ESTADÍSTICO DEL SUBSISTEMA DE CUENTAS EN SALUD A NIVEL FEDERAL Y ESTATAL (SICUENTAS) 2017

Gasto federal en salud. Recursos canalizados por el gobierno federal a través de los ramos administrativos: Secretaría de Salud (Ramo 12), FASSA (Ramo 33), IMSS-PROSPERA (Ramo 19), SEDENA (Ramo 7) y SEMAR (Ramo 13).

Gasto programable. Es el que se destina a las instituciones del Gobierno Federal para que éstas puedan proporcionar servicios. Dicho gasto se canaliza a los Poderes e IFE, Entidades Paraestatales sujetas a control presupuestal y a las dependencias y ramos del ejecutivo federal.

Gasto público en salud para la población con seguridad social. Se compone de los recursos de las instituciones de seguridad social: IMSS, ISSSTE, ISSFAM, ISSES y PEMEX.

Gasto público en salud para la población sin seguridad social. Se compone de los recursos que destina el gobierno federal y estatal a la población sin seguridad social: Secretaría de Salud (Ramo 12), IMSS-PROSPERA (Ramo 19), SEDENA (Ramo 7), SEMAR (Ramo 13), Gasto Estatal y FASSA (Ramo 33).

Gobierno y administración del sistema de salud. Estos servicios se enfocan en el sistema de salud, por lo que se consideran colectivos. Son servicios que dirigen y apoyan el funcionamiento del sistema de salud, ya que mantienen y aumentan la efectividad y eficiencia de dicho sistema y pueden mejorar su equidad. Se incluye la formulación y administración de la política pública, el establecimiento de normas, reglamentos, la concesión de licencias a los proveedores de servicios, la administración, monitoreo y evaluación de dichos recursos, etc.

Investigación y desarrollo tecnológico. Incluye las actividades de investigación y desarrollo (I&D) en salud.

IMSS-Prospera. Programa que opera con fondos del Gobierno Federal, se apoya en la estructura administrativa del IMSS y funciona en forma desconcentrada. Tiene como objetivo fundamental proporcionar servicios de salud oportunos y de calidad a población campesina e indígena de su ámbito de responsabilidad, a través de su modelo de Atención Integral a la Salud, que se sustenta fundamentalmente en la participación comunitaria. Los recursos públicos se canalizan a través del Ramo 19.

Infraestructura y equipamiento. Incluye la formación bruta de capital de instituciones nacionales proveedores de atención a la salud., excepto minoristas y otros proveedores de productos médicos. La formación bruta de capital se refiere a la construcción y equipamiento (compra y mantenimiento) de los establecimientos.

Información, educación y programas de prevención. Los programas de información y prevención son generalmente parte de los programas de control, en cuyo caso se incluirá la orientación sobre la enfermedad, los problemas específicos de salud, sus condicionantes y sus riesgos particulares; pueden estar relacionadas con la disminución del riesgo, la auto-protección, la medicación, manejo de auto-guías para las enfermedades, la educación pre-operatoria, o planes de descarga. Por ejemplo, los programas de información acerca de las consecuencias para la salud del consumo de tabaco, la obesidad, la actividad física o el consumo de sal, entre otros.

Investigación y desarrollo en salud. La investigación y desarrollo debe estar dirigida a la protección y mejora de la salud humana. Incluye la I & D en materia de higiene alimentaria y la nutrición, la radiación que se utiliza con fines médicos, la ingeniería bioquímica, la investigación farmacológica, la epidemiología y la prevención de enfermedades profesionales y la adicción a las drogas.





Laboratorio. Cubre los siguientes servicios: análisis de sangre, perfiles automatizados de análisis de sangre, hematología, inmunología, heces, cultivos microbiológicos, exámenes microscópicos, citología especializada y patología de tejidos, y todas las demás pruebas de laboratorio.

Medicamentos. Comprende todos los productos farmacéuticos de patente y genéricos que pueden o no estar disponibles sin receta, pero que se han adquirido de forma independiente y que tienen el propósito de restablecer la salud.

Presupuesto autorizado. Es la aprobación que realiza la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del monto para ser ejercido en el año fiscal.

Presupuesto ejercido. Importe de las erogaciones realizadas, respaldado por los documentos comprobatorios (facturas, notas, nóminas, etc.) presentados a la dependencia o entidad una vez autorizadas para su pago, con cargo al presupuesto autorizado.

Presupuesto modificado. Es la asignación original consignada en el presupuesto, más las ampliaciones líquidas, menos las reducciones líquidas a la fecha. Comprende las variaciones que afectan al presupuesto autorizado durante su ejercicio, las cuales se sustentan en un proceso de modificaciones programático-presupuestarias.

Ramo administrativo. Son fondos presupuestales por medio de los cuales se identifican los recursos que se les asignan a las secretarías o instituciones en el Presupuesto de Egresos de la Federación, se incluyen los Poderes Legislativo y Judicial de la Federación.

Ramo 12. Es el Ramo Administrativo destinado al sector Salud.

Ramo general. Conjunto de recursos destinados a cumplir propósitos específicos, cuya previsión y asignación se encuentra en el Presupuesto de Egresos de la Federación, aunque no corresponda al gasto directo de las dependencias. El ejercicio de estos recursos en algunos casos está a cargo de ellas y en otros a los gobiernos de los estados y municipios.

Ramo 33. Aportaciones Federales para entidades Federativas y Municipios. Incluye varios Fondos del cual el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), se destina al financiamiento de servicios de salud en las Entidades Federativas.

Rehabilitación ambulatoria. Son los servicios médicos y paramédicos prestados durante una sesión de rehabilitación a pacientes ambulatorios.

Rehabilitación hospitalaria. Este rubro incluye los servicios médicos y paramédicos prestados durante una sesión de rehabilitación a pacientes hospitalizados. Para la descripción de los servicios véase HC.2.

Servicios de atención curativa. Comprende el contacto individual con el sistema y puede estar conformada por una secuencia de atención, tales como establecer el diagnóstico, formular un plan de medicamentos y terapia, vigilar y evaluar la evolución clínica, formación de imágenes, pruebas de laboratorio y funcionales para el diagnóstico y evolución del paciente. En la atención curativa deben incluirse los medios terapéuticos, tales como los medicamentos, prótesis, gafas y dientes artificiales.

Modalidades de la atención curativa. Comprende la atención ambulatoria, hospitalaria y rehabilitación. El propósito de la atención curativa es el mismo en todas las modalidades de atención, lo único que cambia es la tecnología y el lugar de atención.



Servicios auxiliares. Abarcan toda una gama de servicios que presta principalmente personal técnico médico o paramédico, bajo la supervisión directa de un médico o sin dicha supervisión; por ejemplo, análisis de laboratorio, imagenología diagnóstica y transporte de pacientes.

Servicios médicos y de diagnóstico básicos. Se centra en cubrir los casos más frecuentes y sin complicaciones de todos los campos de la medicina, como la vigilancia y no complicados casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles, las enfermedades comunes pediátricas y no complicadas, y el seguimiento de la salud de los adultos.

Servicios médicos especializados. Esta función se centra en la atención ambulatoria especializada en los siguientes campos de la medicina: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía y pediatría. Los servicios especializados a menudo incluyen un desglose de estos campos, tales como neurocirugía (cirugía), alergología (medicina interna), alergología pediátrica (pediatría) o medicina de la reproducción o la genética (ginecología y obstetricia).

Servicios de rehabilitación. Incluye los servicios médicos y paramédicos prestados a los pacientes durante una sesión de rehabilitación. La rehabilitación comprende servicios cuya finalidad principal consiste en mejorar los niveles funcionales causados por una enfermedad o lesión reciente o de carácter recurrente (regresión o progresión). Están incluidos los servicios prestados a personas tratadas por una enfermedad o discapacidad originada en el pasado y que no han sido sometidas a rehabilitación previamente.

Servicios de salud a la comunidad. En términos generales, bajo la función del sistema de salud correspondiente a “servicios de salud a la comunidad” se incluyen aquellos procesos asociados a la prestación de los siguientes servicios: colectivos, ambientales, regulación, incluyendo el control sanitario de bienes y servicios, la instrumentación del marco regulatorio de la atención a la salud, vigilancia epidemiológica, atención de desastres y educación/promoción para la salud. Los servicios anteriores se caracterizan por estar dirigidos a la población en su conjunto, independientemente de su condición de afiliación, por dirigirse a grupos de población o colectivos y no a personas en lo individual y, por ser bienes públicos.

Servicios de salud a la persona. Bajo esta función se incluyen los procesos asociados a la prestación de servicios de salud que se origina cuando la persona se presenta en la unidad de atención y solicita espontánea o explícitamente la prestación del servicio. Se refiere a servicios otorgados fundamentalmente mediante la interacción directa del médico o personal paramédico con el paciente (en comparación con los servicios de salud a la comunidad, los cuales en muchos casos se prestan a colectividades o incluso sin que medie interacción alguna entre el personal de salud y la población beneficiaria (ejemplo: regulación sanitaria de importaciones). Básicamente, se incluyen en esta función los servicios de atención a la salud de la persona: preventivos, diagnósticos confirmatorios aplicados a la persona en las unidades de salud, curativos, paliativos, y rehabilitación y limitación del daño.

Unidades centrales. Forman parte de la Secretaría de Salud, tienen la función de Rectoría, es decir, que tienen la facultad y capacidad del Estado para dirigir la actividad de los agentes económicos al logro de los objetivos y metas del desarrollo.

Vigilancia epidemiológica y de riesgos, y programas de control de enfermedades. La vigilancia epidemiológica contempla el rastreo de los brotes y patrones de enfermedades transmisibles y no transmisibles y las lesiones y la exposición a los agentes ambientales perjudiciales para la salud, así como la investigación del caso para una apropiada respuesta.





FUENTES DE INFORMACIÓN

La información con la que se elaboró el presente informe puede consultarse en la siguiente dirección:

- DGIS Recursos Financieros** http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/s/e_rfinancieros_gobmx.html
- DGIS SICUENTAS** http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.htm



TABLA DE FIGURAS

Figura 1: Flujo anual del Proceso de Integración SICUENTAS.....	2
Figura 2: Información disponible en SICUENTAS, recopilación 1990-2017.....	4

TABLA DE CUADROS

Cuadro 1: Proveedores de Información Financiera al SICUENTAS.....	3
Cuadro 2: Número de unidades médicas reportadas, por proveedor.....	4
Cuadro 3: Número de registros integrados por SICUENTAS según proveedor.....	5
Cuadro 4: Indicador de Oportunidad, según proveedor de información.....	6
Cuadro 5: Indicador de cobertura según proveedor de información.....	7
Cuadro 6: Indicador de Consistencia según proveedor de información.....	8
Cuadro 7: Indicador de Veracidad según proveedor de información.....	9

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Gasto Total en Salud, 2004-2019, Millones de pesos corrientes y constantes... 10	
Gráfico 2: Gasto Público en Salud, 2004-2019, Millones de pesos corrientes y constantes.....	11
Gráfico 3: Gasto Privado en Salud, 2004-2019, Millones de pesos corrientes y constantes.....	12
Gráfico 4: Gasto en Salud como Porcentaje del PIB, 2004-2019.....	13
Gráfico 5: Gasto Público y Privado como % del Gasto Total en Salud, 2004-2019.....	14
Gráfico 6: Gasto Público en Salud, según Aseguramiento, 2004-2019.....	15
Gráfico 7: Gasto Público en Salud por Fuente de Financiamiento, (Participación porcentual), años seleccionados.....	16
Gráfico 8: Gasto de la Secretaria de Salud y de la CNPSS, 2003-2019. Millones de pesos corrientes.....	17
Gráfico 9: Gasto de la Secretaria de Salud y de la CNPSS, 2003-2019. Millones de pesos constantes.....	18
Gráfico 10: Participación de la CNPSS en el Gasto de la Secretaria de Salud, 2003-2019.....	19
Gráfico 11: Gasto Privado en Salud, por Fuente de Financiamiento Años seleccionados.....	20
Gráfico 12: Gasto Total en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).....	21
Gráfico 13: Gasto Público en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).....	22
Gráfico 14: Gasto Privado en Salud, Funciones de Atención, (Participación porcentual).....	23
Gráfico 15: Gasto Total en Salud Per Cápita, 2003-2019.....	24
Gráfico 16: Gasto Público en Salud Per Cápita, 2003-2019. Pesos corrientes y constantes.....	25





Gráfico 17: Gasto Privado en Salud Per Cápita, 2003-2019. Pesos corrientes y constantes26
Gráfico 18: Gasto Público en Salud, por Entidad Federativa, 2017. Millones de pesos.....27
Gráfico 19: Gasto Público en Salud, Funciones de Atención, 2017..... 28



Gobierno de México

Secretaría de Salud

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo
del Sector Salud (SIDSS)**

Dirección General de Información en Salud

“Estimación del Gasto Público en el Primer
Nivel de Atención como porcentaje del Gasto
Público en Salud”

Marina Nacional No. 60, Colonia Tacuba,

Alcaldía Miguel Hidalgo,

Ciudad de México



**GOBIERNO DE
MÉXICO**

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD