**I. Nota Metodológica**

**Gasto Público en Salud**

El Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS) da seguimiento a los recursos tanto públicos como privados que se invierten y consumen en el sector salud en México. El sector público está integrado por instituciones que atienden a la población con seguridad social y sin seguridad social. La población con seguridad social se atiende en estas cinco instituciones[[1]](#footnote-1):

1. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
2. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
3. Petróleos Mexicanos (PEMEX).
4. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM).

Por su parte, la población que no cuenta con acceso a los servicios de seguridad social recibe atención médica en los establecimientos públicos de la Secretaría de Salud, de los gobiernos estatales, en las clínicas del IMSS para el caso de los beneficiarios del programa IMSS-Oportunidades, y en circunstancias especificas (contingencias, desastres, programas etc.) por la SEDENA y SEMAR.

1. Secretaria de Salud.

2. Servicios Estatales de Salud.

3. IMSS-Oportunidades

4. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

5. Secretaría de Marina (SEMAR).

Por otra parte, el sector privado se integra por dos instituciones: las lucrativas y las no lucrativas. Las primeras ofrecen servicios a los individuos con capacidad de pago, es decir, el esquema de financiamiento está basado en el pago de bolsillo. Las instituciones sin fines de lucro orientan sus servicios a la población no asegurada con problemas muy específicos de salud, tales como la necesidad de rehabilitación para discapacitados.

La información financiera que se presenta en este Boletín IV se concentra en el componente público del gasto en salud, de tal forma, que el desarrollo de esta nota metodológica girara entorno a éste y a clarificar las fuentes de su financiamiento.

El SICUENTAS define como gasto en salud al presupuesto ejercido, debido a que éste refleja los costos que se derivan de todas las intervenciones, mientras que los presupuestos autorizado o modificado solo se determinan a partir de las necesidades presupuestarias. El gasto en salud se define como los recursos económicos erogados en un año, y que se destinan a los bienes y servicios en salud, es decir, el gasto en todas aquellas acciones destinadas al restablecimiento, mejoramiento, mantenimiento y protección de la salud.

El Gasto Total en Salud se define como la suma de tres componentes: Gasto Público, Gasto Privado y Resto del Mundo[[2]](#footnote-2).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto Total en Salud** | = | Gasto Público en Salud | + | Gasto Privado en Salud | + | Resto del Mundo |

El Gasto Público Total en Salud dentro del Boletín se define a partir de la condición de aseguramiento, en población con seguridad social y sin seguridad social.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto Público Total en Salud** | = | Gasto en Salud para la Población con Seguridad Social | + | Gasto en Salud para la Población sin Seguridad Social |

El Gasto Público en Salud para la Población con Seguridad Social comprende el Gasto del IMSS, ISSSTE y PEMEX[[3]](#footnote-3).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto en Salud para la Población con Seguridad Social** | = | Gasto del IMSS | + | Gasto del ISSSTE | + | Gasto de PEMEX |

El Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social, comprende el gasto de la Secretaria de Salud, IMSS-Oportunidades, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y de los gobiernos estatales.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto en Salud para la Población sin Seguridad Social** | = | Secretaria de Salud  (Ramo 12) | + | IMSS-Oportunidades  (Ramo 19) | + | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  (Ramo 33) | + | Gasto Estatal |

Este Volumen IV presenta para ambos tipos de población el ejercicio del gasto de acuerdo a tres grandes clasificadores: Por Funciones de Atención de la Salud, Actividad Institucional y por Objeto del Gasto.

El clasificador por objeto del gasto presenta el gasto a nivel de capitulo, conceptos y partida (cuatro solamente). La agrupación de éste de acuerdo a su naturaleza, nos permite obtener la clasificación económica del gasto, es decir el gasto corriente y el gasto de capital. El siguiente cuadro ilustra esta agrupación Véase Cuadro No 1):

|  |
| --- |
| **Cuadro No 1: Clasificación Económica del Gasto** |
|  |
|  |
| **Gasto corriente** |
|  |
| 1000 Servicios personales |
| 2000 Materiales y suministros |
| 3000 Servicios generales |
| 4000 Subsidios y transferencias |
| 7000 Inversión financiera, provisiones económicas, ayudas, otras erogaciones y pensiones, jubilaciones y otras. |
|  |
| **Gasto de inversión** |
|  |
| 4000 Subsidios y transferencias  5000 Bienes muebles e inmuebles |
| 6000 Obras públicas |
| 9000 Deuda pública, pasivo circulante y otros |

Además se registra el ejercicio del gasto para las partidas 2504 “Medicamentos”, 2505 “Material de Curación”, 2506 “Material de Laboratorio”, 5401 “Equipo Médico y de Laboratorio”.

Por otra parte el Clasificador del Gasto por Funciones de Atención de la Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE) se integra por tres grandes apartados (Véase Cuadro No 2):

|  |
| --- |
| **Cuadro No 2: Clasificación del Gasto por Funciones**  **de Atención de la Salud** |
|  |
|  |
| **1. Bienes y servicios de atención de la salud a la persona (HC.1-HC.5).** La atención de la salud comprende los bienes y servicios de salud individuales que se proporcionan directamente a las personas.  **2. Servicios de Salud a la Comunidad (HC.6-HC.7).** Los servicios colectivos de salud cubren las tareas tradicionales de la salud pública, como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, incluidos el establecimiento y el cumplimiento de normas (HC.6) y la administración de la salud y los seguros médicos (HC.7).  **3. Generación de Recursos (HC.R.1-HC.R.8).** Son funciones relacionadas o estrechamente vinculadas con la atención de la salud en términos de funcionamiento, instituciones y personal: Infraestructura y equipamiento (HC.R.1); Formación de capital humano (HC.R.2); Investigación y desarrollo tecnológico (HC.R.3); control sanitario de alimentos, higiene y agua potable (HC.R.4); salud ambiental (HC.R.5); Administración y suministro de servicios sociales en especie para personas enfermas o discapacitadas (HC.R.6); Administración y suministro de prestaciones relacionadas con la salud en efectivo (HC.R.7). |

En esta edición 2010 también se presenta la información del gasto en salud a partir del Clasificador por Actividad Institucional, con el propósito de dar seguimiento aquellas actividades prioritarias del sector salud. La clasificación por actividad institucional se expresa a través de una estructura programática que tiene el propósito de ordenar y clasificar las acciones del Sector Público, así como delimitar y relacionar la aplicación del gasto a estas acciones. Para el caso de los Servicios Estatales de Salud se utiliza la Estructura Programática de las Entidades Federativas (EPEF), la cual se encuentra estructurada de acuerdo al cuadro no. 3.

**Cuadro No. 3: Catálogo de categorías para el sector salud**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Función** | **Subfunción** | **Denominación** |
| **1** |  | **SALUD**  Comprende las actividades relacionadas con la prestación de servicios colectivos y personales y la generación de recursos para la salud. |
|  |  |  |
|  | **01** | **Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad**  Incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por personal no especializado. |
|  |  |  |
|  | **02** | **Prestación de Servicios de Salud a la Persona**  Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal especializado. |
|  |  |  |
|  | **03** | **Generación de Recursos para la Salud**  Incluye la creación, fabricación y elaboración de bienes e insumos para la salud, la comercialización de biológicos y reactivos, la formación y desarrollo de recurso humano, así como el desarrollo de la infraestructura y equipamiento en salud. |
|  |  |  |
|  | **04** | **Rectoría del Sistema de Salud**  Comprende la formulación, administración, coordinación y vigilancia de políticas generales, la planeación estratégica, la generación de información, la evaluación del desempeño, la coordinación intersectorial, la regulación y emisión de normatividad en materia de salud, así como la administración, gestión o apoyo de actividades inherentes, la comunicación social, los asuntos jurídicos y la administración y gestión de los servicios centralizados de suministros y adquisiciones, entre otros. |

**Sistema de Protección Social en Salud**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4° el derecho a toda persona a la protección de la salud, compromiso que es asumido por el Gobierno Federal y que ha venido impulsando a través del fortalecimiento del Sistema de Protección Social en Salud.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud es un órgano desconcentrado de la Secretaria de Salud encargado del Sistema de Protección Social en Salud, el cual cuenta con diversas estrategias y programas de atención a la población, entre ellos Seguro Popular, Embarazo Saludable, Seguro Médico para una Nueva Generación, Oportunidades-componente salud y cirugía extramuros.

El “Seguro Popular” tiene como objetivo ofrecer un esquema de aseguramiento a toda aquella población que no cuenta con acceso a los servicios médicos de la seguridad social. Las familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud a través del Seguro Popular tienen acceso a los servicios médico-quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios que satisfacen de manera integral sus necesidades de salud. Actualmente, el Seguro Popular ofrece una cobertura de 275 intervenciones médicas, las cuales se encuentran descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud. Asimismo se tienen identificadas intervenciones de alto costo.

El Seguro Popular es financiado de manera tripartita, por la federación a través del Ramo 12 (Cuota Social Transferible y Aportación Solidaria Federal), las Entidades (Aportación Solidaria Estatal) y los beneficiarios (Cuota Familiar); todo esto de acuerdo a los términos de los capítulos III, IV, V, VI del Titulo Tercero BIS de la Ley General de Salud.

**Cuota Social Transferible:** El Gobierno Federal a través del Ramo 12 cubrirá anualmente una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de Protección Social en Salud un monto equivalente al 3.92% de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal. Esta aportación se hará efectiva a los estados y al Distrito Federal. (Artículo 77 bis 12)[[4]](#footnote-4)

**Aportación Solidaria Federal (ASF):** La aportación por persona afiliada es equivalente a 1.5 veces el monto de la Cuota Social. La distribución entre las entidades federativas de esta aportación se realiza de conformidad con la fórmula establecida en el artículo 87 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social, la cual contiene componentes de asignación por persona afiliada, necesidades de salud, esfuerzo estatal y desempeño (Artículo 77 bis 13 inciso II)[[5]](#footnote-5).

**Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos:** Proporciona recursos monetarios a través de un fideicomiso, a los prestadores de servicios acreditados y con convenios firmados con las 32 entidades federativas, para atender 49 enfermedades, las cuales pertenecen a cualquiera de las categorías que se enlistan a continuación:

* Cáncer cérvico-uterino
* VIH/SIDA
* Cuidados intensivos neonatales
* Cataratas
* Cáncer de niños y adolescentes
* Trasplante de médula ósea
* Cáncer de mama
* Trastornos quirúrgicos, congénitos y adquiridos

La Secretaría de Salud canalizará anualmente el 8% de la cuota social y de las aportaciones solidarias al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13. (Artículo77 bís 17)[[6]](#footnote-6)

**Fondo de Previsión Presupuestal (FPP):** De la cuota social y de las aportaciones solidarias a que se refieren los artículos 77 Bis 12 y 77 Bis 13, la Secretaría de Salud canalizará anualmente el 3% de dichos recursos para la constitución de una previsión presupuestal anual, aplicando dos terceras partes para atender las necesidades de infraestructura para atención primaria y especialidades básicas en los estados con mayor marginación social, y una tercera parte para atender las diferencias imprevistas en la demanda de servicios durante cada ejercicio fiscal, así como la garantía del pago por la prestación interestatal de servicios. (Artículo 77 bís 18)[[7]](#footnote-7)

**Aportación Solidaria Estatal (ASE):** La aportación estatal mínima por familia será equivalente a la mitad de la cuota social federal. (Artículo 77 bis 13 inciso I)[[8]](#footnote-8)

**Cuotas Familiares:** Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud participarán en su financiamiento con cuotas familiares que serán anticipadas, anuales y progresivas, que se determinarán con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia, las cuales deberán cubrirse en la forma y fechas que determine la Secretaría de Salud, salvo cuando exista la incapacidad de la familia a cubrir la cuota, lo cual no le impedirá incorporarse y ser sujeto de los beneficios que se deriven del Sistema de Protección Social en Salud (Artículo 77 bis 21)[[9]](#footnote-9).

Hay que destacar que en el cálculo del gasto público total en salud ya se encuentran incluidos la cuota social, la aportación solidaria federal, el fondo de protección contra gastos catastróficos y el fondo de previsión presupuestal, pues es gasto imputable a la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), quién a su vez pertenece a la Secretaria de Salud (Ramo 12). Por lo tanto, no se deben sumar al gasto público total en salud los fondos con los que opera el Seguro Popular, pues se incurriría en una doble contabilización.

Por último, para conocer el esfuerzo que realizan las entidades federativas en materia de gasto en salud sólo se debe contemplar el Gasto Estatal y tener la previsión de no sumarle la Aportación Solidaria Estatal, debido a que esta surge de multiplicar la capita calculada para la entidad por el número de familias afiliadas. Ambos conceptos tienen concepciones distintas: el primero, se basa en registros del ejercicio presupuestal estatal; y el segundo, en el cálculo de una aportación que puede ser comprobada con recursos no necesariamente de origen estatal.

1. La población que se encuentra asegurada al Seguro Popular se considera dentro de la Población sin Seguridad Social, debido a que el tipo de aseguramiento es voluntario y no obligatorio como sucede en las instituciones de seguridad social. [↑](#footnote-ref-1)
2. El componente “resto del mundo” contribuye indirectamente a la financiación de la atención de la salud en el país, en forma de cooperación internacional y otros flujos que normalmente son canalizados por las administraciones públicas o las ONGs. [↑](#footnote-ref-2)
3. Es importante mencionar que no se incluyen dentro del Gasto en Salud para la Población con Seguridad Social la información financiera del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (no disponible). [↑](#footnote-ref-3)
4. Capítulo III. De las Aportaciones para el Sistema de Protección Social en Salud. en la Ley General de Salud publicada el 15 de mayo de 2003. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ibid. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid. [↑](#footnote-ref-8)
9. Capítulo V. De las Cuotas Familiares. Ley General de Salud publicada el 15 de mayo de 2003. [↑](#footnote-ref-9)