**I. Metodología**

**Gasto 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. Cabe mencionar que el sector público se integra por instituciones que atienden a la población con seguridad social y sin seguridad social; el primer grupo se atiende en nueve 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).
5. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM).
6. Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH).
7. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON).
8. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON).
9. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California (ISSSTECALI).

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[[2]](#footnote-2).

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; mientras que las asociaciones no lucrativas, están orientadas a brindar servicios muy específicos como la rehabilitación para discapacitados, a precios económicamente no significativos.

El SICUENTAS define como gasto en salud a todos aquellos gastos cuyo propósito primordial sea la restauración, el mejoramiento y el mantenimiento de la salud para el país y para los individuos durante un periodo definido de tiempo. Esta definición es válida independientemente del tipo de institución o entidad que provea o que pague por la actividad de salud.

En este sentido, el Gasto Total en Salud es la suma de;

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto Total en Salud** | = | Gasto Público en Salud | + | Gasto Privado en Salud | + | Resto del Mundo[[3]](#footnote-3) |

El Gasto Público Total en Salud 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;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto en Salud para la Población con Seguridad Social** | **=** | **IMSS** | **+** | **ISSSTE** | **+** | **PEMEX** | **+** | **ISSFAM** | **+** | **ISSEMYM** |
| **ISSTECH** | **+** | **ISSSTELEON** | **+** | **ISSSTESON** | **+** | **ISSSTECALI** | | |

El Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social, está en función de;

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
| **SEDENA (Ramo 7)** | **+** | **SEMAR (Ramo 13)** |  |  |  |  |

Por su parte, el Gasto Privado en Salud se integra de la siguiente manera;

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto Privado en Salud** | = | Gasto en Salud de los Hogares e Instituciones sin Fines de Lucro | + | Cuotas de Recuperación | + | Seguros Médicos Privados |

Por lo tanto, el esquema de financiamiento del sector salud de México es el siguiente:

* Secretaria de Salud (Ramo 12)
* FASSA (Ramo 33)
* IMSS-Oportunidades (Ramo 19)
* Gasto Estatal
* SEDENA (Ramo 7)
* SEMAR (Ramo 13)
* IMSS
* ISSSTE
* PEMEX
* ISSFAM
* ISSEMYM
* ISSTECH
* ISSSTELEON
* ISSSTESON
* ISSSTECALI

**Gasto Público en Salud**

**Gasto Total en Salud**

**Gasto Privado en Salud**

* Gasto de los hogares e Instituciones sin Fines de Lucro
* Cuotas de Recuperación
* Seguros Médicos Privados

Cabe mencionar que el registro de la información del gasto público se realiza de acuerdo a los clasificadores del gasto que rigen la Administración Pública: Clasificador por Objeto del Gasto, Clasificador por Actividad Institucional y Clasificador por Funciones de Atención. El primer clasificador presenta el gasto a nivel de capitulo, concepto, partida y partida específica; 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. (Véase Cuadro No 1)

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

El Clasificador del Gasto por Funciones de Atención de la Salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (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. Funciones Relacionadas (HK.1.1-HK.1.3; HKF.1-HKR.5).** Son funciones relacionadas o estrechamente vinculadas con la atención de la salud en términos de funcionamiento, instituciones y personal: Infraestructura y equipamiento; Formación de capital humano e Investigación y desarrollo tecnológico . |

El Clasificador 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** | **Sub-función** | **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 284 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 cápita 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. En esta edición 2013 han reportado por primera vez el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California (ISSSTECALI). [↑](#footnote-ref-1)
2. En esta edición 2013 la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), la Secretaría de Marina (SEMAR) y el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM) no reportaron información, por lo que los datos fueron tomados de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2013; por su parte el valor reportado para el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON) se estimó debido a que no respondieron la solicitud de información. [↑](#footnote-ref-2)
3. 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-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)