**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. 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 **doce 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 y Servicios Sociales del Gobierno y Municipio del Estado de Baja California (ISSSTECALI)
6. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Campeche (ISSSTECAM)
7. Servicios de Salud del Magisterio de Coahuila
8. Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSTECH)
9. Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM)
10. Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Nuevo León (ISSSTELEON)
11. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora (ISSSTESON)
12. Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Yucatán (ISSSTEY)

El grupo de 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 Servicios Estatales de Salud, en las clínicas del IMSS para el caso de los beneficiarios del programa IMSS-PROSPERA, y en circunstancias específicas (contingencias, desastres, programas etc.) por la SEDENA y SEMAR, como se enlista a continuación:

1. Secretaria de Salud.[[2]](#footnote-2)

2. Servicios Estatales de Salud[[3]](#footnote-3).

3. IMSS-PROSPERA[[4]](#footnote-4)

4. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA).

5. Secretaría de Marina (SEMAR).

El sector privado se integra por dos tipos de 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 y por el pago de Seguros Médicos Privados; mientras que las Instituciones sin Fines de Lucro al Servicios de los Hogares, 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[[5]](#footnote-5) |

El **Gasto Público Total** **en Salud** también se puede definir 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** se calcula de la siguiente manera:

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

El **Gasto Público en Salud para la Población sin Seguridad Social**, se calcula en función de los siguientes componentes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto en Salud para la Población sin Seguridad Social** | **=** | Secretaria de Salud  (Ramo 12) | + | IMSS-PROSPERA  (Ramo 19) | + | Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud  (Ramo 33) | + | Gasto Estatal |
| SEDENA (Ramo 7) | + | SEMAR  (Ramo 13) |  |  |  |  |

Por otro lado, el **Gasto Privado en Salud** se integra de la siguiente manera:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gasto Privado en Salud** | = | Gasto en Salud de los Hogares | + | Gasto en salud de las Instituciones sin Fines de Lucro (ISFL) | + | Cuotas de Recuperación | + | Seguros Médicos Privados |

Una vez claros cada uno de los componentes del Gasto Total en Salud, podemos construir el esquema de financiamiento del sector salud de México, el cual queda de la siguiente manera:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | • IMSS | • ISSSTELEON |
|  |  |  | • ISSSTE | • ISSSTESON |
|  |  |  | • PEMEX | • ISSSTECALI |
|  |  | **Gasto en Salud para la Población con Seguridad Social** | • ISSFAM | • SSMC |
|  |  |  | • ISSEMyM | • ISSTEY |
|  |  |  | • ISSTECH | • ISSSTECAM |
|  | **Gasto Público en Salud** |  |  |  |
|  |  |  | • Ramo 12 (Salud) | |
|  |  |  | • Ramo 19 (IMSS-Prospera) | |
|  |  | **Gasto en Salud para la Población sin Seguridad Social** | • Ramo 33 (FASSA) | |
| **Gasto Total en salud** |  |  | • Gasto Estatal | |
|  |  |  | • Ramo 7 (SEDENA) | |
|  |  |  | • Ramo 13 (SEMAR) | |
|  |  | • Gasto en Salud de los Hogares | |  |
|  | **Gasto Privado en Salud** | • Gasto en salud de las Instituciones sin Fines de Lucro (ISFL) | |  |
|  |  | • Cuotas de Recuperación | |  |
|  |  | • Seguros Médicos Privados | |  |

El registro de la información del gasto público se realiza de acuerdo con los clasificadores del gasto que rigen la Administración Pública: Clasificador por Objeto del Gasto y Clasificador por Actividad Institucional; además de otro clasificador establecido por la OMS/OCDE, llamado “Clasificador por Funciones de Atención”.

El clasificador por Objeto del Gasto presenta el gasto a nivel de capítulo, concepto, partida y partida específica; la agrupación de éste de acuerdo con su naturaleza nos permite obtener la clasificación económica del gasto (Véase Cuadro No 1).

**Cuadro 1. Clasificación económica del gasto**

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 presentados en el Cuadro No. 2:

**Cuadro No 2: Clasificación del Gasto por Funciones de**

**Atención de la Salud**

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** | **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. |
|  |  |  |
|  | **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. |
|  |  |  |
|  | **05** | **Protección Social en Salud**  Incluye la operación de los fondos de gastos de atención a catástrofes y de previsión presupuestaria, la integración de la cuota social que cubre el Gobierno y de la aportación solidaria; incluye asimismo, las acciones de información, evaluación, investigación, capacitación y acreditación del Sistema de Protección Social en Salud. |

**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 294[[6]](#footnote-6) intervenciones médicas, las cuales se encuentran descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud. Así mismo 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 con los términos de los capítulos III, IV, V, VI del Título 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)[[7]](#footnote-7).

**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)[[8]](#footnote-8).

**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 66[[9]](#footnote-9) enfermedades, las cuales pertenecen a cualquiera de las categorías que se enlistan a continuación:

* Cáncer cervicouterino
* 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)[[10]](#footnote-10)

**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)[[11]](#footnote-11)

**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)[[12]](#footnote-12)

**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)[[13]](#footnote-13).

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 afiliada 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. Por otro lado, el Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM) se enfoca en brindar atención a las personas sin seguridad social y los montos de este instituto se integran en el Gasto Estatal del Estado de México. [↑](#footnote-ref-1)
2. El Gasto Público de la Secretaria de Salud (Ramo 12) es el gasto total de las Unidades Administrativas Centrales, Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados. En el componente 04.SESAS, Cuadro III.1 de este boletín, se observa la distribución del Ramo 12 por entidad federativa, ésta se realizó asignando las transferencias directas a los programas de salud, y al Seguro Popular. El gasto de los Hospitales Federales y los Institutos Nacionales se distribuyeron en función de los egresos hospitalarios. Por último, el gasto de las Unidades Centrales, Organismos Descentralizados y Órganos Desconcentrados que no cuentan con egresos hospitalarios se distribuye de acuerdo con la participación de los programas y egresos hospitalarios mencionados anteriormente. [↑](#footnote-ref-2)
3. El Gasto Estatal en Salud es el gasto que realizan las Entidades Federativas con recursos propios para el otorgamiento de bienes y servicios de salud. Cabe mencionar que tras el análisis de esta fuente de financiamiento en las cuentas de las haciendas públicas estatales se observó que hay instituciones y organizaciones -aparte de los SESAS- que perciben también recursos para otorgar servicios de salud y que no reportan a SICUENTAS, se estima representan un 3% del gasto estatal en salud. [↑](#footnote-ref-3)
4. El Programa IMSS-PROSPERA financia su operación mediante recursos federales ministrados a través del Ramo 19 “Aportaciones a la Seguridad Social”, el cual se emplea para brindar servicios de salud en la población en zonas rurales de alta y muy alta marginación. Adicionalmente, se reciben recursos por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), proveniente del ramo 12 “Salud” para apoyar al Programa de Inclusión Social-PROSPERA en el otorgamiento del componente salud a las familias beneficiarias, tanto en el ámbito rural, como en el urbano. Cabe mencionar que el sistema contable presupuestal que maneja el IMSS, quien funge como administrador del programa no contempla la separación en el registro de estos recursos. El 12 de diciembre de 2018, el Programa IMSS-PROSPERA se convierte en IMSS BIENESTAR, sin embargo, los recursos reportados en esta edición del Boletín de Recursos Financieros pertenecen al Ejercicio fiscal 2018 con vigor del 1 de enero al 31 de diciembre de ese año, operados en el DOF: 26/12/2017, por lo que en este documento conservamos la referencia a IMSS-PROSPERA. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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-5)
6. http://www.causes.cnpss.gob.mx/#/app/inicio [↑](#footnote-ref-6)
7. 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-7)
8. Ibid. [↑](#footnote-ref-8)
9. https://www.gob.mx/salud/seguropopular/acciones-y-programas/enfermedades-de-alto-costo [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibid. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibid. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ibid. [↑](#footnote-ref-12)
13. Capítulo V. De las Cuotas Familiares. Ley General de Salud publicada el 15 de mayo de 2003. [↑](#footnote-ref-13)