



Cámara de Diputados
H. Congreso de la Unión

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

CEFP/106/2008

Evolución del Gasto en Salud

PALACIO LEGISLATIVO DE SAN LÁZARO, DICIEMBRE DE 2008.

Índice

Presentación	1
I. Evolución de las Instituciones relacionadas con Salud (SS, IMSS, ISSSTE y FASSA)	3
Primera parte 1980-1992.....	3
Segunda parte 1993-2008.....	4
Tendencia del Gasto en Salud 1980-2008	5
Participación del Gasto en Salud / Gasto Neto Devengado, 1980-2008.....	7
Participación del Gasto en Salud / Gasto Programable, 1980-2008	8
Participación del Gasto en Salud respecto al PIB en comparación con países de la OCDE, 2000-2006.....	9
Tasa de Crecimiento Real del Gasto en Salud 1981-2008	10
Período 1981-1990	10
Período 1991-2000	11
Período 2001-2008	13
II. Ramos y Entidades Asociados con Salud, 2000-2008	14
Gasto en la Función Salud , 2000-2008	15
Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	17
Evolución del FASSA.....	17
FASSA 2002– 2008	19
III. Seguro Popular	20
Comparativo por Unidad Responsable Sistema de Protección Social 2007-2008.....	23
Familias afiliadas por Entidad Federativa y Decil de Ingreso	24
Comentarios Generales	26

Presentación

El Centro de Estudios de las Finanzas Públicas¹ pone a su disposición la actualización del documento denominado “**Evolución del Gasto en Salud**”.

Este documento, tiene como objetivo mostrar las modificaciones estructurales que se han dado al interior de los Ramos Administrativos de la Función Salud, la creación de nuevas unidades responsables y la evolución de los montos presupuestados ejercidos desde 1980 a la fecha.

Este documento se divide en tres apartados. En el primero, se presenta la evolución del Sector Salud que involucra el Ramo 12 Secretaría de Salud, las Entidades no coordinadas: Instituto Mexicano del Seguro Social (**IMSS**), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**) pertenecientes del Ramo 19 y Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (**FASSA**) del Ramo 33; para tal fin se presenta un cuadro histórico desde 1980 a 2008. En este apartado se analiza su tendencia y comportamiento a través de los años. Asimismo, se calcula la participación porcentual con respecto al Gasto Neto, Gasto Programable y el Producto Interno Bruto (**PIB**), así como la tasa real de crecimiento anual y se compara con el gasto promedio de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

En el segundo apartado se presentan las diferentes clasificaciones del gasto en salud, los montos aprobados y ejercidos del 2000-2007 y el Presupuesto 2008. En el cuadro 1 (Ramos y Entidades Asociados con Salud) se presenta el gasto del Ramo 12, del IMSS, el ISSSTE y las Aportaciones Federales, Ramo 33, FASSA.

¹ Órgano de apoyo técnico, de carácter institucional y no partidista cuyo objetivo es aportar elementos que apoyen el desarrollo de las tareas legislativas de Comisiones, Grupos Parlamentarios y Diputados en materia de Finanzas Públicas y Economía.

El cuadro 2 muestra el gasto de la Función Salud. También se presenta una breve descripción sobre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Finalmente, en el tercer apartado, se presenta el avance del Seguro Popular, indicadores generales de las afiliaciones, presupuestos aprobados y del Presupuesto Asignado para el 2008.

La información contenida en este documento está actualizada con datos de la Secretaría de Salud, Cuenta Pública 2007, Proyecto y Presupuesto de Egresos de la Federación 2008.

I. Evolución de las Instituciones relacionadas con Salud (SS, IMSS, ISSSTE y FASSA)

Primera parte 1980-1992

Para integrar el gasto en el Sector Salud se consideran los recursos del Ramo 12 Secretaría de Salud (SS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), del Ramo 33, que se incorpora a partir de 1998. Asimismo, se presenta la evolución del gasto en el período, con la tasa de crecimiento y el gasto como proporción del PIB.

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN
EVOLUCIÓN DEL GASTO TOTAL DEL RAMO No. 12 SECRETARÍA DE SALUD E INSTITUCIONES RELACIONADAS CON SALUD (IMSS E ISSSTE) 1980-1992
(Millones de pesos)

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992
A precios corrientes													
Gasto Neto Devengado	1,451.0	2,340.7	4,397.1	7,462.2	11,710.8	18,111.7	33,496.0	84,977.1	156,314.5	171,440.4	210,837.1	227,732.1	258,832.9
Programable Devengado	1,159.8	1,803.5	2,643.3	4,246.1	7,141.3	10,572.6	17,196.8	39,222.6	74,221.8	88,273.2	117,122.1	148,879.1	178,266.2
Gasto de la Secretaría de Salud	19.6	28.5	45.3	60.6	102.6	169.6	308.8	737.4	1,527.8	1,884.7	2,489.7	3,670.8	4,597.3
Gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	96.4	125.3	223.3	345.0	527.0	852.8	1,546.8	3,243.2	7,063.5	10,065.6	14,241.9	20,241.9	24,982.6
Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para trabajadores del Estado (ISSSTE)	44.8	56.1	87.9	126.6	164.6	282.3	482.0	1,133.9	2,156.5	2,741.3	4,004.5	5,883.8	6,756.6
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sector Salud (IMSS+ISSSTE+ SS+ FASSA)	160.8	209.8	356.6	532.2	794.2	1,304.7	2,337.6	5,114.5	10,747.8	14,691.6	20,736.0	29,796.5	36,336.5
A precios de 2008													
PIB	5,087,358.7	5,521,086.9	5,492,332.6	5,300,846.8	5,481,648.8	5,601,570.4	5,429,100.6	5,522,613.5	5,593,483.1	5,823,124.1	6,124,515.5	6,382,648.8	6,608,664.9
Gasto Neto Devengado	1,564,628.6	1,998,330.0	2,319,481.1	2,109,121.3	2,076,209.7	2,022,931.0	2,209,160.9	2,307,928.6	2,117,968.9	1,831,852.3	1,757,310.7	1,537,821.8	1,521,918.7
Programable Devengado	1,250,565.2	1,539,706.1	1,394,417.4	1,200,131.1	1,266,087.4	1,180,876.1	1,134,180.2	1,065,263.0	1,005,661.5	943,205.1	976,203.5	1,005,345.9	1,048,192.3
Gasto de la Secretaría de Salud	21,155.1	24,304.0	23,895.9	17,141.0	18,190.0	18,937.9	20,366.3	20,027.4	20,700.8	20,138.1	20,751.5	24,788.1	27,031.8
Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para trabajadores del Estado (ISSSTE)	48,308.5	47,870.4	46,392.3	35,775.2	29,180.5	31,530.0	31,788.5	30,795.6	29,219.4	29,290.8	33,377.0	39,732.0	39,728.4
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sector Salud (IMSS+ISSSTE+ SS+ FASSA)	173,420.1	179,140.2	188,103.7	150,419.4	140,800.1	145,720.6	154,173.9	138,906.8	145,625.9	156,980.6	172,833.2	201,208.6	213,656.0
Participación porcentual %													
Secretaría de Salud/ Gasto Neto Devengado	1.4	1.2	1.0	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1	1.2	1.6	1.8
Secretaría de Salud/ Gasto Programable Devengado	1.7	1.6	1.7	1.4	1.4	1.6	1.8	1.9	2.1	2.1	2.1	2.5	2.6
Secretaría de Salud/ PIB	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.4
IMSS/Gasto Neto Devengado	6.6	5.4	5.1	4.6	4.5	4.7	4.6	3.8	4.5	5.9	6.8	8.9	9.7
IMSS/Gasto Programable Devengado	8.3	6.9	8.4	8.1	7.4	8.1	9.0	8.3	9.5	11.4	12.2	13.6	14.0
IMSS/PIB	2.0	1.9	2.1	1.8	1.7	1.7	1.9	1.6	1.7	1.8	1.9	2.1	2.2
ISSSTE/Gasto Neto Devengado	3.1	2.4	2.0	1.7	1.4	1.6	1.4	1.3	1.4	1.6	1.9	2.6	2.6
ISSSTE/Gasto Programable Devengado	3.9	3.1	3.3	3.0	2.3	2.7	2.8	2.9	2.9	3.1	3.4	4.0	3.8
ISSSTE/PIB	0.9	0.9	0.8	0.7	0.5	0.6	0.6	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.6
FASSA/ Gasto Neto Devengado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FASSA/ Gasto Programable Devengado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
FASSA/PIB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sector Salud/ Gasto Neto Devengado	11.1	9.0	8.1	7.1	6.8	7.2	7.0	6.0	6.9	8.6	9.8	13.1	14.0
Sector Salud/ Gasto Programable Devengado	13.9	11.6	13.5	12.5	11.1	12.3	13.6	13.0	14.5	16.6	17.7	20.0	20.4
Sector Salud/PIB	3.4	3.2	3.4	2.8	2.6	2.6	2.8	2.5	2.6	2.7	2.8	3.2	3.2
Variación Real Anual %													
PIB	-	8.5	(0.5)	(3.5)	3.4	2.2	(3.1)	1.7	1.3	4.1	5.2	4.2	3.5
Gasto Neto Devengado	-	27.7	16.1	(9.1)	(1.6)	(2.6)	9.2	4.5	(8.2)	(13.5)	(4.1)	(12.5)	(1.0)
Programable Devengado	-	23.1	(9.4)	(13.9)	5.5	(6.7)	(4.0)	(6.1)	(5.6)	(6.2)	3.5	3.0	4.3
Gasto de la Secretaría de Salud	-	14.9	(1.7)	(28.3)	6.1	4.1	7.5	(1.7)	3.4	(2.7)	3.0	19.5	9.1
Gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	-	2.9	10.1	(17.2)	(4.2)	2.0	7.1	(13.7)	8.7	12.4	10.4	15.2	7.5
Gasto del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para trabajadores del Estado (ISSSTE)	-	(0.9)	(3.1)	(22.9)	(18.4)	8.1	0.8	(3.1)	(5.1)	0.2	14.0	19.0	(0.0)
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Sector Salud (IMSS+ISSSTE+ SS+ FASSA)	-	3.3	5.0	(20.0)	(6.4)	3.5	5.8	(9.9)	4.8	7.8	10.1	16.4	6.2

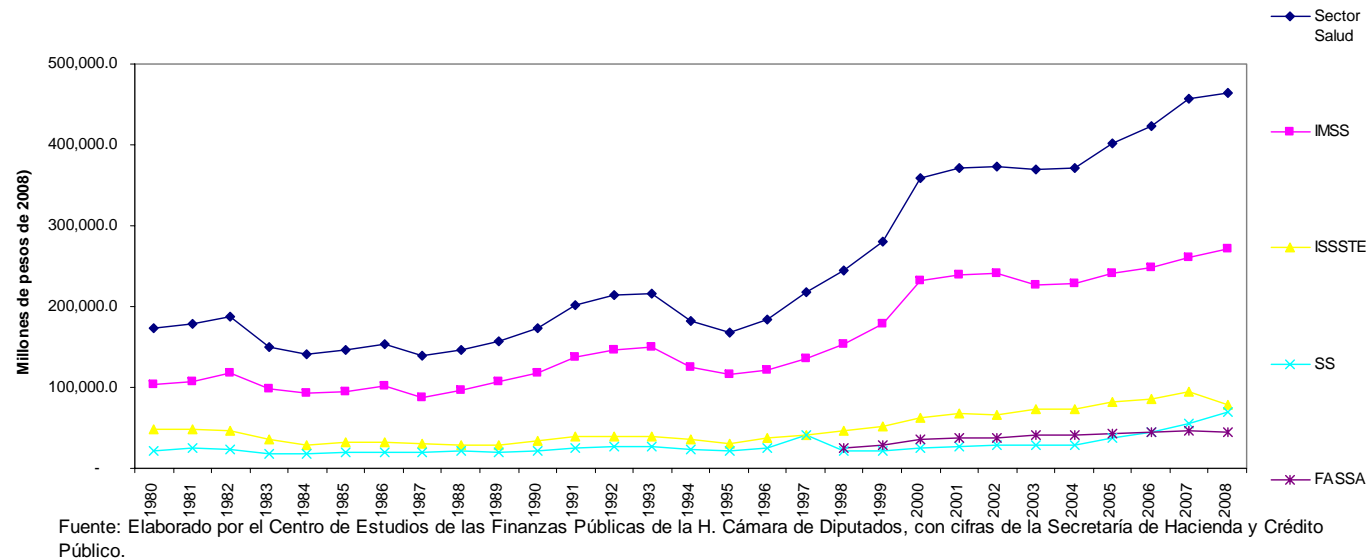
n.a.= No Aplica.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas, H. Cámara de Diputados, con información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 1980-1990, SPP; Cuenta de la Hacienda Pública Federal 1991-2007 y Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. SHCP.

Tendencia del Gasto en Salud 1980-2008

En cuanto al comportamiento del gasto en el período de 1980-2008 se puede observar que éste ha tenido un crecimiento constante para las Instituciones de Salud.

Tendencia del Gasto en Salud, 1980-2008



El monto del gasto ejercido en el Sector Salud se ha incrementado en términos reales de 173 mil 420.1 millones de pesos a 464 mil 729.0 millones de pesos (mdp) en el período de análisis, lo que representó una tasa de crecimiento del 3.5 por ciento en promedio anual; mientras que el IMSS incrementó su presupuesto en 168 mil 132.2 mdp (3.4 por ciento en promedio anual), en tanto que la SS en 48 mil 271.0 mdp (4.2 por ciento en promedio anual); el ISSSTE en 30 mil 910.3 mdp (1.7 por ciento en promedio anual) y el FASSA, desde su creación hasta el 2008, en 43 mil 995.4 mdp (5.5 por ciento en promedio anual). En 1980, la población abierta (población que no está afiliada a ningún sistema de protección social) representaba el 57.2 por ciento de la población total y la derechohabiente, el 42.8 por ciento. De acuerdo al segundo conteo

de población 2005 del INEGI, la población ascendió a 103.3 millones de habitantes, donde 48.6 millones de ellos cuentan con algún tipo de seguro social y 51.4 millones son no derechohabientes².

Presupuesto de Egresos de la Federación 2008

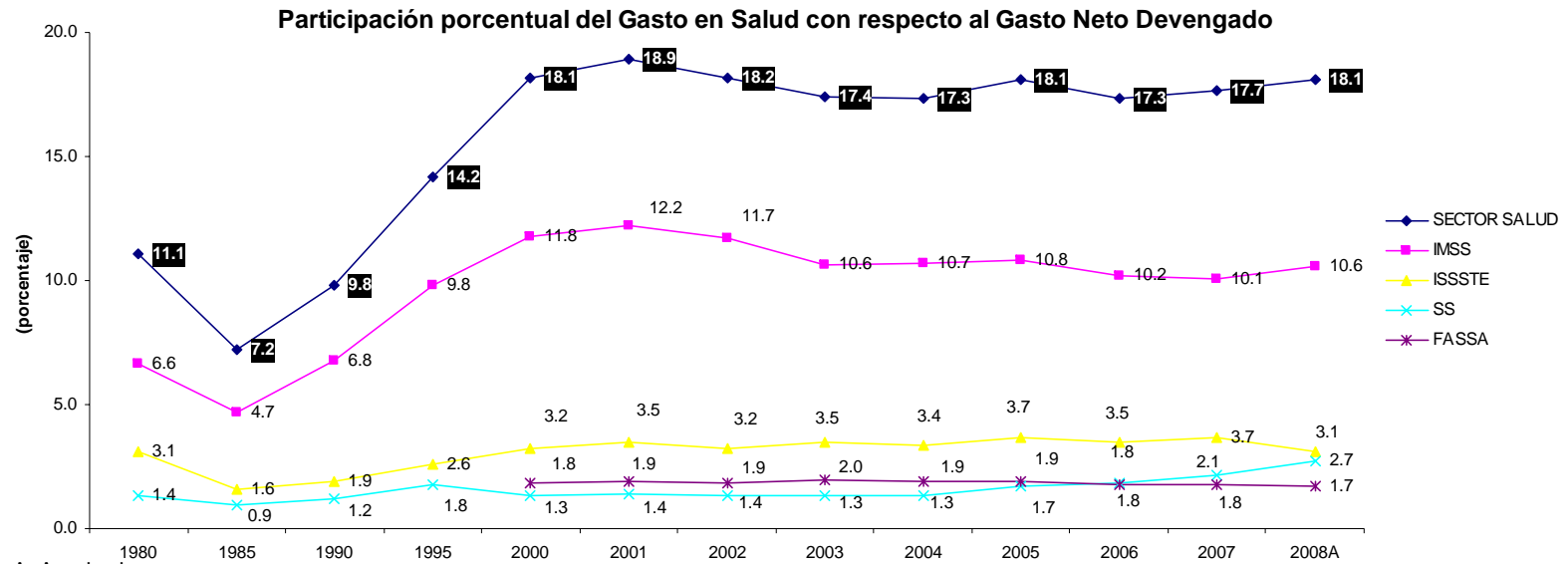
El Presupuesto de Egresos de la Federación 2008 asigna para el Sector Salud recursos por 464 mil 729.0 millones de pesos. La institución con mayor monto asignado es el IMSS con 272 mil 088.7 millones de pesos, seguido del ISSSTE con 79 mil 218.8 millones de pesos, la Secretaría de Salud con 69 mil 426.1 millones de pesos y finalmente, el FASSA con 43 mil 995.4 millones de pesos.

Respecto a la proporción que forma del Producto Interno Bruto (PIB), el Sector Salud presenta un crecimiento del 0.1 por ciento real respecto al año anterior para llegar al 4.4 por ciento del PIB. El IMSS destaca por ser la entidad que mayor porcentaje de participación tiene respecto al PIB, con 2.6 por ciento, mientras que el ISSSTE, la Secretaría de Salud y el FASSA representan un 0.8, 0.7 y 0.4 por ciento respectivamente.

Cabe destacar que los incrementos que se dan en el Sector Salud a partir de 1998 se deben a los recursos que el gobierno destina a las Entidades Federativas a través del nuevo fondo de aportaciones creado en ese año "FASSA" en el Ramo 33. Más adelante se abordará con mayor detalle la evolución de este fondo.

² INEGI. II Censo de Población y Vivienda, 2005.

Participación del Gasto en Salud / Gasto Neto Devengado, 1980-2008



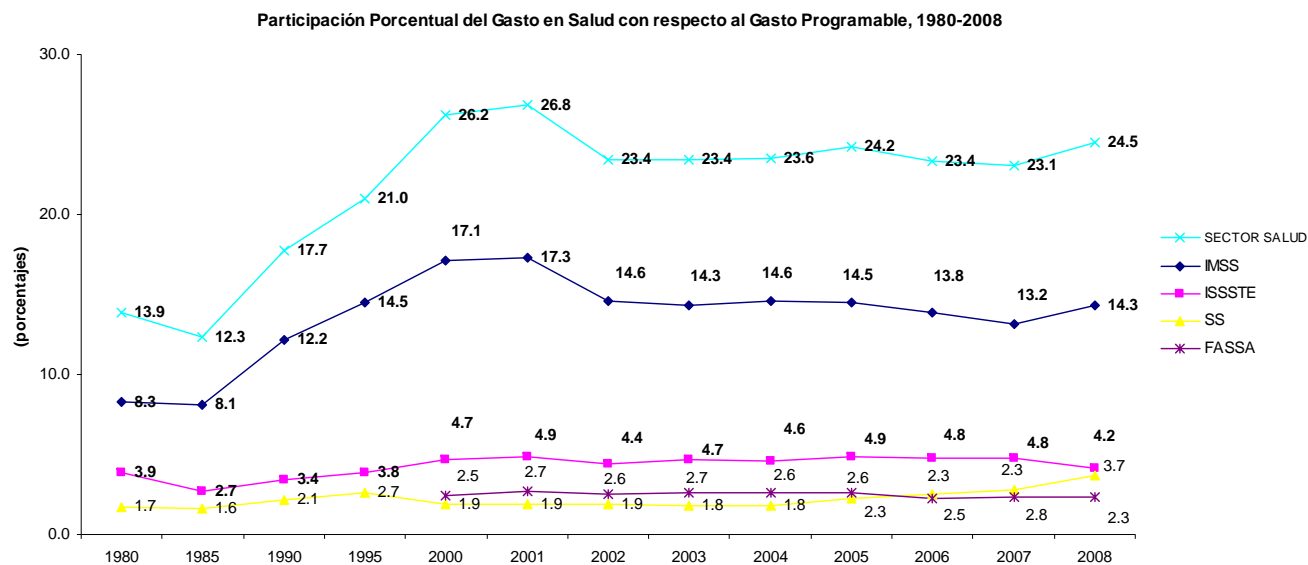
A: Aprobado

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Respecto al Gasto Neto Devengado, el IMSS es la Institución que mayor participación tiene en él (gráfica adjunta), esto se debe a que el Instituto atiende a trabajadores del Sector Privado. En el período 1980-2008, esta Institución, incrementó su participación en 3.9 puntos porcentuales, mostrando su mayor aportación en el año 2001 (12.2 por ciento) y la menor en 1985 (4.7 por ciento). En cuanto al ISSSTE, se observa que en el mismo período su gasto se ha mantenido estable, mostrando su mayor aporte en el 2005 con 3.7 por ciento y 2006 con 3.5 por ciento, registrando su nivel más bajo en 1985 de 1.6 por ciento. En el mismo período, la Secretaría de Salud aumentó su participación en 1.3 puntos porcentuales, mostrando su nivel más alto en 2008, de 2.7 por ciento y el más bajo en 1985 de 0.9 por ciento. Asimismo, el FASSA, a partir de su creación, se ha incrementado en 1.7 por ciento.

Por último, la participación total del Sector Salud, ha aumentado en 7.0 puntos porcentuales respecto al Gasto Neto Devengado, registrando su más alto porcentaje en el 2001, 18.9 por ciento y el más bajo en el año 1985, 7.2 por ciento.

Participación del Gasto en Salud / Gasto Programable, 1980-2008

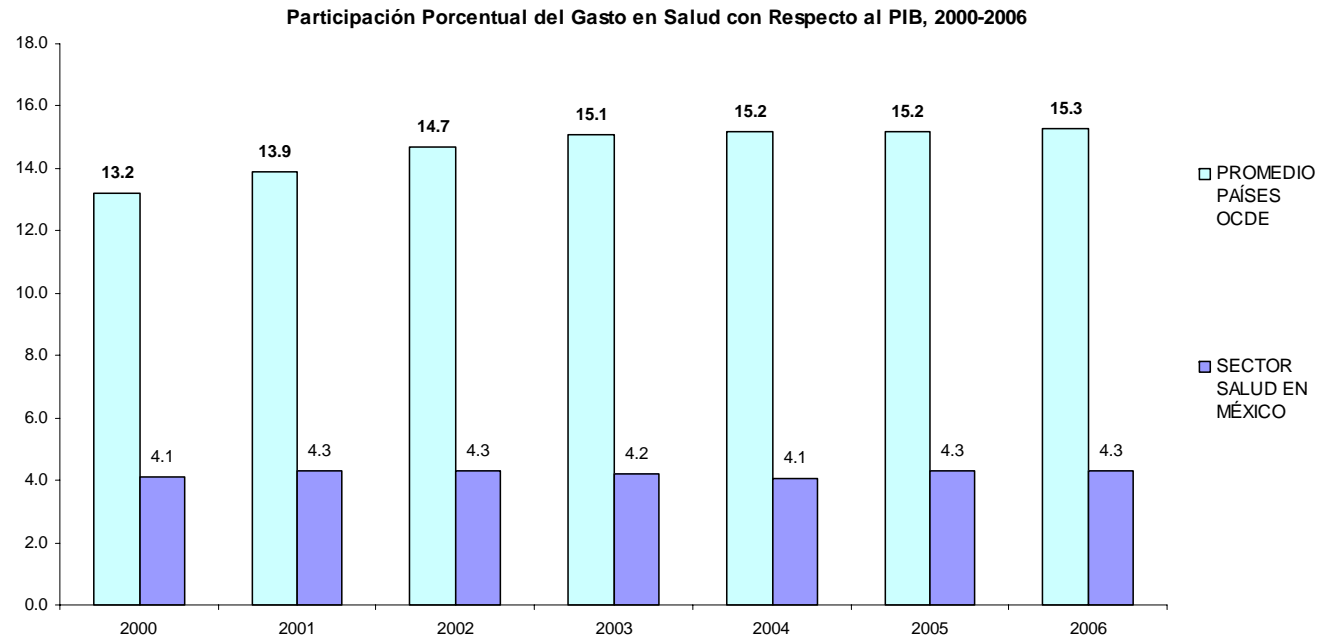


Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La participación del Gasto en el Sector Salud dentro del Gasto Programable registró sus menores porcentajes en 1985 y los más altos en 2001. La Institución de Salud que mayor participación tiene en el Gasto es el IMSS por la razón anterior, la segunda el ISSSTE y en tercer lugar la SS.

Para el 2008 el Sector Salud incrementó su participación en el Gasto Programable por 24.5 por ciento, siendo el IMSS el Instituto con mayor participación (14.3 por ciento), seguido del ISSSTE, SS y el FASSA (4.2, 3.7 y 2.3 por ciento respectivamente).

Participación del Gasto en Salud respecto al PIB en comparación con países de la OCDE, 2000-2006

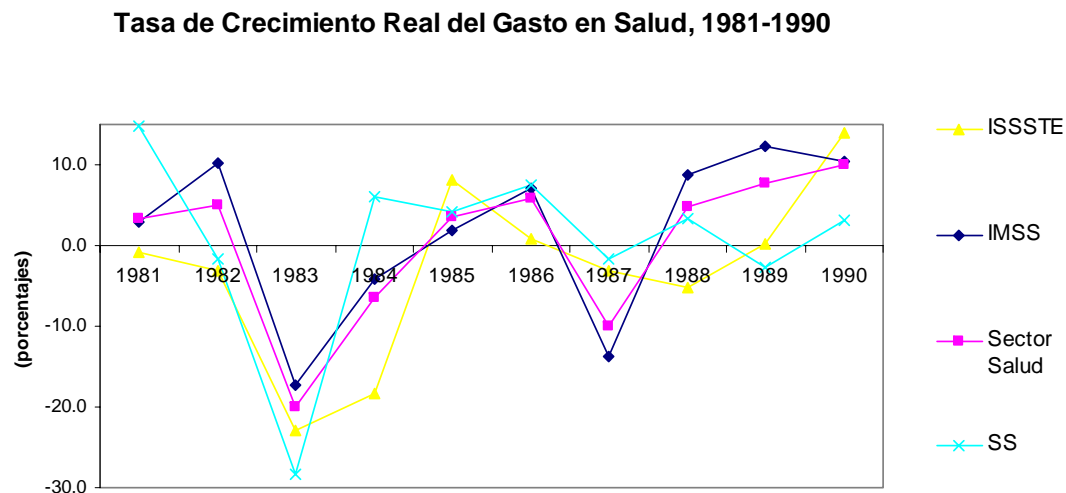


Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE).

El gráfico muestra que el gasto ejercido en México en Salud, como proporción del PIB, está muy por debajo de los montos asignados por los países miembros de la OCDE. En 2000, el promedio del Gasto en Salud como proporción del PIB de los países miembros de la OCDE fue 13.2 por ciento, mientras que la última cifra registrada en 2006 fue de 15.3 por ciento. Países como Canadá y Estados Unidos destinan hasta el 6.9 por ciento del PIB a la Salud Pública, de acuerdo a cifras de la OCDE, mientras que en México el promedio de 2001 a 2008 fue de 4.3 por ciento.

Tasa de Crecimiento Real del Gasto en Salud 1981-2008

Período 1981-1990



Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de Cuentas Públicas 1981-1990, SHCP .

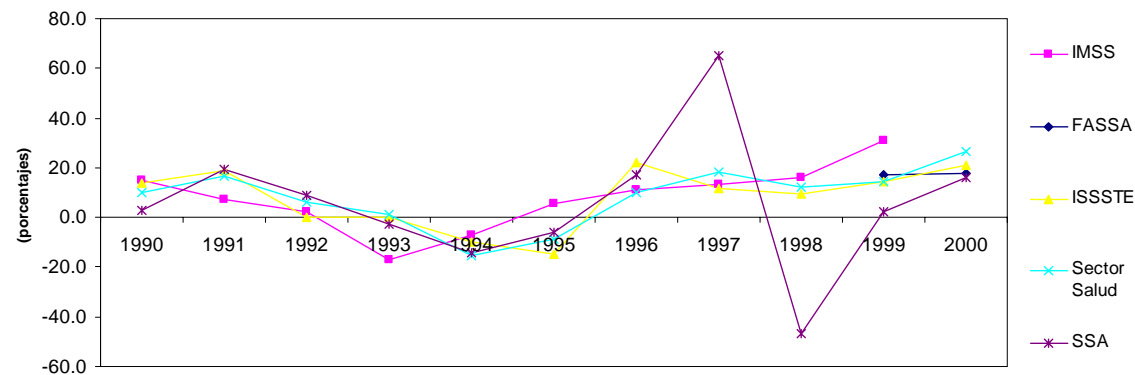
Respecto a las tasas de crecimiento del Gasto en Salud se ha dividido la serie en tres partes, la primera parte comprende la década de los ochenta, la segunda parte corresponde a la década de 1991-2000 y la tercera parte del período 2000-2007. Esta división se ha realizado tomando en cuenta tres diferentes momentos de la política económica.

Para el primer periodo de análisis, que se corresponde con la primera etapa de ajuste estructural y reducción del aparato gubernamental, la tasa de crecimiento del Gasto en Salud fue negativa para el Sector (-0.03 por ciento) en promedio anual, esto debido a que la SS y el ISSSTE registraron disminuciones reales del gasto ejercido (-0.19 y -3.63 por ciento promedio anual, respectivamente); el IMSS fue la única institución que tuvo aumento real del gasto asignado y ejercido (de 1.34 por ciento en promedio anual). Se observa que la mayor restricción presupuestaria tuvo lugar en el año 1983, en este año las tres instituciones registraron variaciones negativas de 28.3 para la SS, 17.2 para el IMSS y 22.9 para el ISSSTE.

La segunda restricción presupuestaria más grande tuvo lugar en 1987, impactando al IMSS en 13.7, al ISSSTE en 3.1 y a la SS en 1.7 por ciento menor respecto al año anterior. En 1990 se registraron variaciones positivas del Gasto en Salud. Estas variaciones se dan en el contexto de las acciones descentralizadoras emprendidas por la Secretaría de Salud, que se circunscribieron a 14 estados de la República³, asimismo se da un incremento en recursos para atender a la población abierta a través de la Secretaría de Salud e IMSS-Solidaridad.

Período 1991-2000

Tasa de Crecimiento Real del Gasto en Salud, 1991-2000



Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de Cuentas Públicas 1990-2000. SHCP.

La década 1991-2000 comprende la etapa de descentralización del Sector Salud, la cual implica una relativa estabilidad en la aplicación de recursos y el desarrollo de nuevos esquemas de seguridad social. Aquí se observa que las Instituciones de Salud y por lo tanto el Sector Salud registran tasas de crecimiento promedio anuales positivas del Gasto ejercido en Salud. El IMSS registró una variación de 6.8 por ciento en promedio anual del gasto ejercido en el Sector, el ISSSTE de 6.4 por ciento en promedio anual, la SS de 2.0 por ciento en promedio anual y el Sector total de 6.2 por ciento promedio.

³ “La descentralización del Gasto en Salud en México: una revisión de sus criterios de asignación”. **Carlos Moreno Jaimes**, 2001.

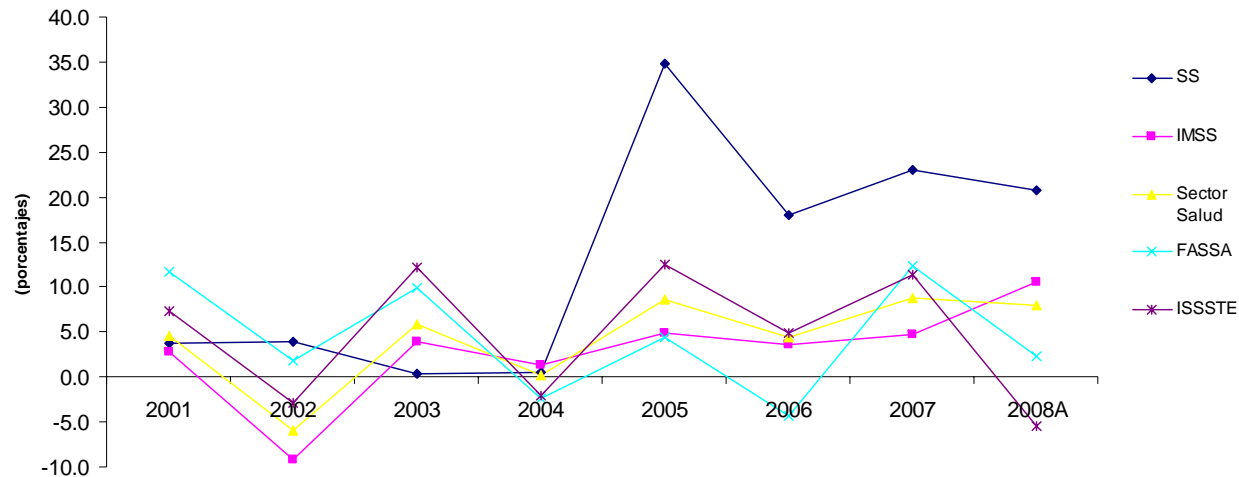
En ésta década, sólo en el año de 1995, se registraron tasas de crecimiento anuales negativas (disminución del gasto ejercido real), el IMSS registró una reducción del Gasto en Salud de 11.1 por ciento, el ISSSTE de 11.8; la SSA de 19.3 y el Sector en general de 13.2 por ciento con respecto al año anterior. Esto se debe a que el Gobierno Federal inició un proceso de descentralización de sus servicios de atención a la salud con el fin de imprimir mayor eficiencia a la operación del sector orientado a atender a la población no asegurada con el “Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000”.

En 1998, la SS registró una contracción del 47.1 por ciento respecto al año anterior, esto debido a que la asignación del presupuesto de la Secretaría de Salud hacia los estados pasó a formar parte del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, Ello constituyó el mayor cambio de la descentralización. Antes de ese año, la distribución regional del presupuesto federal se efectuaba por el Ramo 12, en el cual la Secretaría elaboraba todos los capítulos y conceptos del gasto de cada entidad federativa⁴.

⁴ Ibíd.

Período 2001-2008

Tasa de Crecimiento Real del Gasto en Salud, 2001-2008



A: Aprobado

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados, con cifras de Cuentas Públicas 2001-2007 y del Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. SHCP

En general, en el periodo, se registran variaciones reales positivas del gasto en salud, tanto para el sector como en cada una de las instituciones de salud, siendo el 2005 el año que registra un mayor crecimiento, del 8.6 por ciento mientras que el 2002 es el año que menos creció, con una variación negativa de 6.0 por ciento respecto al año anterior.

Esta etapa se encuentra asociada con el incremento del gasto social, gracias a los recursos extraordinarios del petróleo y a la puesta en marcha de un nuevo esquema de atención para la población abierta, conocido como el Seguro Popular, al que se brinda atención creciente.

Por último, para el Presupuesto Aprobado 2008, el gasto en el sector presenta una variación real del 8.0 por ciento respecto al monto aprobado en el año anterior. La SS, el IMSS y el FASSA, en este mismo año, registran un incremento real de 20.7, 10.6 y 2.3 por ciento respectivamente mientras que el ISSSTE registra una variación negativa del 5.4 por ciento.

II. Ramos y Entidades Asociados con Salud, 2000-2008

Ramos Administrativos y Entidades Asociados con la Salud, 2000-2008
(Millones de Pesos de 2008)

RAMO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		Variación Real Anual*							
	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	2001-2000	2002-2001	2003-2002	2004-2003	2005-2004	2006-2005	2007-2006	2008A-2007A	
TOTAL DE LOS RAMOS	335,692.9	350,423.6	352,449.2	371,682.4	340,844.5	349,368.4	350,720.5	369,912.8	349,406.0	370,628.6	386,073.8	402,520.8	392,448.4	420,204.2	430,355.7	457,004.7	464,729.0	6.1	-6.0	5.9	0.2	8.6	4.4	8.8	8.0	
RAMO 12 Secretaría de Salud	28,682.5	25,457.1	28,504.2	26,782.3	30,407.2	27,824.2	26,574.3	27,932.7	24,872.9	28,099.9	38,247.0	37,888.5	45,583.2	44,713.9	57,518.2	54,994.1	69,426.1	5.2	3.9	0.4	0.6	34.8	18.0	23.0	20.7	
RAMO 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	28,858.7	33,063.1	37,178.5	37,462.4	36,991.7	38,138.1	39,686.9	41,944.8	40,398.3	40,953.3	40,756.7	42,763.8	41,951.0	40,941.7	43,020.1	46,011.4	43,995.4	13.3	1.8	10.0	-2.4	4.4	-4.3	12.4	2.3	
Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	220,874.9	229,559.3	222,856.3	239,555.9	211,013.8	217,505.7	214,950.7	226,064.2	218,666.6	229,194.3	230,324.0	240,428.1	225,136.4	249,080.6	246,080.5	260,887.6	272,088.7	4.4	-9.2	3.9	1.4	4.9	3.6	4.7	10.6	
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE)	57,276.7	62,344.1	63,910.3	67,881.7	62,431.8	65,900.4	69,508.5	73,971.1	65,468.2	72,381.2	76,746.0	81,440.4	79,777.8	85,468.0	83,737.0	95,111.6	79,218.8	8.9	-2.9	12.2	-2.1	12.5	4.9	11.3	-5.4	

A. Aprobado P. Proyecto

* Se trata de variaciones reales entre presupuestos ejercidos de un año al otro, excepto en 2008.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2000 - 2006, Presupuesto de Egresos de la Federación 2000 - 2007 y Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. SHCP.

El Gasto en Salud se puede clasificar por el total de presupuesto asignado a los Ramos y Entidades que están asociados a la Salud. De acuerdo a esta clasificación, en la evolución del Presupuesto Aprobado y Ejercido durante los últimos 5 años se puede observar lo siguiente: la variación más alta se registró en 2007 que fue de 8.8 por ciento respecto al año anterior y la variación anual más baja se registró en 2002 (-6.0 por ciento respecto al año anterior).

La tendencia creciente que se registró del gasto ejercido en salud se explica por las variaciones positivas que se registraron al interior de las instituciones de Salud: IMSS, ISSSTE y SS; así como a la variación positiva que registró el Fondo de Aportaciones a las Entidades (FASSA).

Gasto en la Función Salud ⁵, 2000-2008

Evolución del Gasto Público en la Función Salud, 2000-2008 ^{1/}
(Millones de pesos constantes de 2008)

RAMO	2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		Variación Real Anual*							Tasa de crecimiento 2000-2007	
	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Aprobado	Ejercido	Proyecto	Aprobado	2001-2000	2002-2001	2003-2002	2004-2003	2005-2004	2006-2005	2007-2006	2008A-2007A			
GASTO TOTAL EN LA FUNCIÓN SALUD	184,989.3	191,373.3	203,437.7	203,255.2	188,606.7	186,229.7	205,924.5	230,671.7	210,698.4	219,019.5	236,142.9	254,194.5	251,813.2	268,147.0	273,819.0	290,716.0	288,056.1	296,832.6	6.2	-8.4	23.9	-5.1	16.1	5.5	8.4	8.4	5.4
APORTACIONES A SEGURIDAD SOCIAL	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5,079.9	7,846.2	7,401.1	8,898.1	8,508.4	8,507.5	8,054.6	7,507.1	7,807.1	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	15.0	-5.3	-8.2	2.9
PROVISIONES SALARIALES	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4,605.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
DEFENSA NACIONAL	2,204.5	2,597.6	2,394.0	2,863.9	2,471.5	2,668.7	2,535.8	2,643.3	2,490.7	2,369.1	2,344.0	2,318.2	2,453.4	2,503.3	2,385.3	3,116.1	3,123.9	3,123.9	10.3	-6.8	-1.0	-10.4	-2.1	8.0	24.5	31.0	2.3
MARINA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	532.0	589.9	561.0	659.2	742.6	811.9	823.0	823.0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	11.8	23.2	10.8	11.2
SALUD	26,144.1	22,960.4	26,426.1	24,658.6	28,338.1	25,944.9	24,395.5	25,145.2	16,508.1	17,001.4	35,985.6	35,412.6	43,386.8	42,507.5	54,700.5	52,773.2	62,483.2	66,956.9	7.4	5.2	-3.1	-32.4	108.3	20.0	24.2	22.4	11.0
FASSA	28,858.7	33,063.1	37,178.5	37,462.4	36,991.7	38,138.1	39,686.9	41,944.8	40,398.3	40,953.3	40,756.7	42,763.8	41,951.0	43,773.9	43,020.1	46,011.4	43,995.4	43,995.4	13.3	1.8	10.0	-2.4	4.4	2.4	5.1	2.3	4.2
IMSS	104,765.0	105,590.5	111,351.3	109,186.2	93,675.2	90,778.4	110,858.4	130,197.3	118,369.4	123,039.6	117,960.5	133,510.6	122,426.1	136,459.7	132,052.0	139,621.7	135,646.3	139,649.1	3.4	-16.9	43.4	-5.5	8.5	2.2	2.3	5.8	3.6
ISSSTE	17,485.5	20,395.3	20,001.0	21,443.4	19,263.6	20,890.6	21,339.8	22,168.8	22,054.9	22,275.1	24,199.1	23,525.0	27,035.7	24,780.9	27,345.9	30,954.2	29,104.7	29,104.7	5.1	-2.6	6.1	0.5	5.6	5.3	24.9	6.4	5.4
PEMEX ^{2/}	5,531.5	6,766.4	6,086.9	7,640.6	7,866.7	7,809.0	7,108.1	8,572.2	6,271.5	8,301.1	6,518.7	8,673.4	5,101.1	8,953.1	5,065.0	9,372.9	5,372.4	5,372.4	12.9	2.2	9.8	-3.2	4.5	3.2	4.7	6.1	4.2

n.a. No aplica A. Aprobado P. Proyecto

*Se trata de variaciones reales entre presupuestos ejercidos de un año al otro, excepto en 2008.

^{1/} El gasto por función, difiere del presupuesto del ramo, debido a que el ramo involucra varias funciones

^{2/} Para el 2008 el gasto en la Función Salud de la entidad pasa a formar parte de la Función Energía y se localiza como Proyecto Presupuestario con el nombre de: "Servicios médicos al personal de PEMEX"

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2000 - 2006; Presupuesto de Egresos de la Federación 2000 - 2008, y del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2008. SHCP.

Otra Clasificación del Gasto es por función. Con respecto al gasto ejercido en la Función Salud, se observa lo siguiente: se incorporan tres instituciones además de los ramos ya revisados; la Secretaría de Defensa (**SEDENA**), la Secretaría de Marina (**Marina**) y Petróleos Mexicanos (**PEMEX**), estas Instituciones ofrecen (a sus trabajadores y empleados) servicios de atención médica; por lo que una parte del presupuesto asignado a estas Instituciones es designado a servicios de salud.

⁵ 1 El gasto por función, difiere del presupuesto del ramo, debido a que el ramo involucra varias funciones.

A lo largo del periodo 2000-2007, la Función Salud ha registrado una variación porcentual positiva real de 5.4 por ciento en promedio anual. Destaca la SS que presenta el crecimiento más alto de las instituciones, con el 11.0 por ciento. La Secretaría de la Marina también presenta un crecimiento notable del 11.2 por ciento, esto a partir del Presupuesto de Egresos 2005 al 2007.

Las variaciones anuales para los años 2002 y 2004 muestran una contracción del gasto ejercido en salud de 8.4 y de 5.1 por ciento con respecto al año anterior. La primera disminución del gasto en la función salud (2002) es explicada por la caída del gasto ejercido para ese año del IMSS (16.9 por ciento menor respecto al año anterior), aunado a las variaciones negativas del ISSSTE (2.6 por ciento), la SEDENA (6.8 por ciento) y la SS (3.1 por ciento). Por otra parte, la contracción del gasto en 2004 se explica porque, con excepción de ISSSTE, el resto de los ramos disminuyeron su gasto ejercido en comparación con el año anterior, siendo la contracción más fuerte la de la SS (32.4 por ciento), seguida de la SEDENA (10.4 por ciento), IMSS (5.5 por ciento) y las aportaciones de PEMEX y FASSA (3.2 y 2.4 por ciento) respectivamente.

Para el año 2005, se presenta el mayor crecimiento, (16.1 por ciento respecto al año anterior); esto se debe al incremento en la SS de 108.3 por ciento respecto al 2004. Asimismo, para el 2006, la variación real también es positiva de 20.0 por ciento y en ningún ramo se observaron variaciones negativas. Cabe hacer mención que, esto se debe a la mayor asignación de recursos por parte de la Cámara de Diputados, particularmente en 2005, año de la Controversia Constitucional.

La Cuenta Pública 2007 presenta un incremento del gasto en la Función del 8.4 por ciento respecto al monto ejercido el año anterior. Sobresale la contracción del 5.3 por ciento en las Aportaciones a Seguridad Social, mientras que el resto de las instituciones presentan incrementos en sus montos ejercidos.

Finalmente, el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008 destinó recursos por 296 mil 832.6 millones de pesos para la Función; lo que representa un incremento del 8.4 por ciento respecto al monto aprobado en el 2007, en este año las Aportaciones a Seguridad Social presentan una variación real negativa del 8.2 por ciento respecto al año anterior. Cabe mencionar que para este año PEMEX sale de la función Salud para situarse en Energía como Proyecto Presupuestario con el nombre de “Servicios médicos al personal de PEMEX”.

Ramo 33: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

El objetivo de mejorar la salud de la población debe verse como el producto de un conjunto de acciones de orden técnico, operativo, institucional y financiero y, desde otro ángulo, como parte de un círculo virtuoso en el que la inversión en salud contribuye al desarrollo social y económico y así, recíprocamente, dicho desarrollo lleva a un mejoramiento del estado de salud de la población⁶. La salud es uno de los pilares fundamentales en el desarrollo de México, la importancia del sector radica en que dependiendo de la forma que adopta el esquema de asignación de recursos se afecta tanto a la salud de la población como también a otros ámbitos sociales y económicos.

El esquema de financiamiento incide sobre la calidad de los servicios, la eficiencia del sector de la salud en su conjunto y la cobertura a la población; sin embargo también incide sobre las relaciones de equidad que se generen en la sociedad, el desarrollo del sector asegurador y financiero y sobre las relaciones entre el Gobierno Federal y los gobiernos estatales.

Evolución del FASSA

En el Programa Económico enviado por el Ejecutivo Federal al Poder Legislativo en el mes de noviembre de 1997 para su aprobación y entrada en vigor al año siguiente se planteó la propuesta para la creación del Ramo 33. Ello implicó reformar y adicionar un capítulo más a la Ley de Coordinación Fiscal que se tradujo en la creación de la figura “Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios”, mismo que fue incorporado por primera ocasión al Presupuesto de Egresos de la Federación Fiscal de 1998. A través de este Ramo 33 se canalizan recursos para salud mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Estos recursos son transferencias etiquetadas que sólo pueden emplearse para los fines que señala la Ley de Coordinación Fiscal (LCF).

⁶ FUNSALUD, *Serie de Documentos de Trabajo; “Innovaciones en el financiamiento de Salud”*. [en línea, disponible en <http://www.funsalud.org.mx>]

Este fondo es una aportación de la Federación a las Entidades y al Distrito Federal para los Servicios de Salud que tienen como destino atender los gastos de los Servicios de Salud locales. De acuerdo al artículo 30 de la LCF, el monto se determina anualmente en el PEF, conforme a los siguientes criterios (cuadro 1): por el inventario de infraestructura médica y de plantillas de personal, utilizados para el cálculo de recursos transferidos a las Entidades Federativas incluyendo las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos federales y aportaciones a la seguridad social por los recursos con cargo a Previsiones para Servicios Personales transferidos a las Entidades Federativas en el ejercicio fiscal inmediato anterior; además de ampliaciones y repercusiones para el ejercicio que se presupuesta.

Los recursos que la Federación haya transferido a las Entidades Federativas, en el ejercicio fiscal inmediato anterior se destinarán para cubrir el gasto de operación e inversión en salud, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento; así como otros recursos que la Federación asigne para promover la equidad en los servicios de salud.

Cuadro 1		
Determinación del Monto	Distribución	Destino
<ul style="list-style-type: none"> • Inventario de infraestructura médica • Plantillas del Personal • Los recursos Presupuestarios transferidos con cargo al FASSA durante el ejercicio inmediato anterior para cubrir servicios personales, gastos de operación e inversión, así como las aplicaciones presupuestales por concepto de incrementos salariales • Los recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley de Coordinación Fiscal sólo establece una fórmula de distribución para los recursos “que promuevan la equidad” que toma en cuenta población abierta, mortalidad, marginación, presupuesto y gasto federal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de salud, prevención de enfermedades y control sanitario. • Formación de recursos humanos.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas con información de la Secretaría de Salud.

FASSA 2002– 2008

GASTO FEDERAL DESCENTRALIZADO
RAMO 33 APORTACIONES FEDERALES PARA ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS
(Millones de pesos de 2008)

ENTIDAD FEDERATIVA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud							Variación real %					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 Aprobado (A)	2003-2002	2004-2003	2005-2004	2006-2005	2007-2006	2008A-2007A
TOTAL	38,138.1	41,944.8	40,953.3	42,763.9	43,773.9	46,011.4	43,995.4	10.0	-2.4	4.4	2.4	5.1	-4.4
Aguascalientes	599.3	629.1	606.3	627.5	643.0	654.8	636.3	5.0	-3.6	3.5	2.5	1.8	-2.8
Baja California	832.6	898.8	886.6	913.3	942.1	998.8	940.5	8.0	-1.4	3.0	3.2	6.0	-5.8
Baja California Sur	423.2	445.3	435.4	475.8	467.6	510.3	453.8	5.2	-2.2	9.3	-1.7	9.1	-11.1
Campeche	594.7	641.0	628.6	689.3	702.2	801.1	709.9	7.8	-1.9	9.7	1.9	14.1	-11.4
Coahuila	772.8	812.0	802.8	837.7	861.1	890.9	851.3	5.1	-1.1	4.3	2.8	3.5	-4.4
Colima	489.2	501.8	486.5	522.7	525.5	564.8	528.0	2.6	-3.0	7.4	0.5	7.5	-6.5
Chiapas	1,776.7	2,336.3	1,986.9	2,046.0	2,085.0	2,177.3	2,106.3	31.5	-15.0	3.0	1.9	4.4	-3.3
Chihuahua	1,037.2	1,171.4	1,156.4	1,213.5	1,235.3	1,245.3	1,204.1	12.9	-1.3	4.9	1.8	0.8	-3.3
Distrito Federal	2,278.6	2,378.4	2,368.3	2,453.5	2,484.0	2,428.6	2,387.0	4.4	-0.4	3.6	1.2	-2.2	-1.7
Durango	860.6	890.8	907.6	958.4	1,015.3	1,023.5	983.1	3.5	1.9	5.6	5.9	0.8	-3.9
Guanajuato	1,408.0	1,543.6	1,498.6	1,556.9	1,546.3	1,600.3	1,583.8	9.6	-2.9	3.9	-0.7	3.5	-1.0
Guerrero	1,924.2	2,119.5	2,090.1	2,191.9	2,248.3	2,357.7	2,291.6	10.2	-1.4	4.9	2.6	4.9	-2.8
Hidalgo	1,106.2	1,270.2	1,292.0	1,327.2	1,370.3	1,498.5	1,442.9	14.8	1.7	2.7	3.2	9.4	-3.7
Jalisco	2,449.1	2,602.4	2,520.1	2,592.5	2,608.0	2,711.8	2,620.5	6.3	-3.2	2.9	0.6	4.0	-3.4
México	4,384.5	4,814.8	4,720.1	4,884.6	5,030.1	5,018.9	4,914.2	9.8	-2.0	3.5	3.0	-0.2	-2.1
Michoacán	1,374.9	1,454.6	1,468.7	1,502.5	1,533.4	1,658.6	1,604.7	5.8	1.0	2.3	2.1	8.2	-3.2
Morelos	708.5	743.6	740.5	771.1	781.8	823.6	767.4	5.0	-0.4	4.1	1.4	5.4	-6.8
Nayarit	572.2	612.0	593.1	639.1	654.4	690.0	647.5	7.0	-3.1	7.7	2.4	5.4	-6.2
Nuevo León	1,162.3	1,220.5	1,200.7	1,251.2	1,280.6	1,323.0	1,276.1	5.0	-1.6	4.2	2.3	3.3	-3.5
Oaxaca	1,438.5	1,717.6	1,670.5	1,820.8	1,894.4	2,044.8	1,838.1	19.4	-2.7	9.0	4.0	7.9	-10.1
Puebla	1,308.6	1,606.5	1,609.6	1,622.5	1,650.7	1,770.8	1,747.6	22.8	0.2	0.8	1.7	7.3	-1.3
Querétaro	759.2	809.4	813.9	826.3	863.3	899.7	879.5	6.6	0.6	1.5	4.5	4.2	-2.3
Quintana Roo	618.1	669.2	648.6	670.6	684.1	722.2	700.4	8.3	-3.1	3.4	2.0	5.6	-3.0
San Luis Potosí	774.4	893.0	868.8	913.1	940.2	1,087.3	992.4	15.3	-2.7	5.1	3.0	15.6	-8.7
Sinaloa	909.3	983.8	974.0	1,032.7	1,111.1	1,226.0	1,048.1	8.2	-1.0	6.0	7.6	10.3	-14.5
Sonora	1,146.2	1,198.1	1,167.2	1,236.4	1,215.6	1,241.0	1,224.7	4.5	-2.6	5.9	-1.7	2.1	-1.3
Tabasco	1,013.3	1,059.8	1,006.6	1,028.2	1,051.8	1,349.0	1,116.3	4.6	-5.0	2.1	2.3	28.3	-17.3
Tamaulipas	1,406.7	1,476.4	1,446.1	1,512.7	1,580.5	1,562.2	1,544.9	5.0	-2.0	4.6	4.5	-1.2	-1.1
Tlaxcala	559.6	559.7	557.3	581.6	602.6	625.0	605.9	0.0	-0.4	4.4	3.6	3.7	-3.1
Veracruz	2,037.1	2,366.3	2,328.5	2,462.9	2,538.1	2,720.2	2,623.3	16.2	-1.6	5.8	3.1	7.2	-3.6
Yucatán	820.3	911.8	886.3	941.3	982.5	973.3	951.3	11.2	-2.8	6.2	4.4	-0.9	-2.3
Zacatecas	591.9	606.8	586.7	659.8	644.8	812.2	773.8	2.5	-3.3	12.5	-2.3	26.0	-4.7

Fuente: Elaborado por el Centro de las Estudios de Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2002-2007, el Presupuesto de Egresos de la Federación 2008, el Diario Oficial de la Federación del 7 de enero del 2008.

El Presupuesto de Egresos de la Federación 2008 registra variación negativa del 4.4 por ciento en la asignación de recursos para el FASSA respecto a lo ejercido el año anterior. De acuerdo a la fórmula de asignación de recursos que se destinaron para este año 43 mil 995.4 millones de pesos.

Las Entidades Federativas que registran mayor asignación de recursos son: el Estado de México, Veracruz y Jalisco. Mientras las que presentar menor asignación son: Baja California Sur, Colima y Tlaxcala.

III. Seguro Popular

El programa denominado Seguro Popular (Salud para Todos) opera bajo un esquema de financiamiento público conformado por una Cuota Social proveniente de las aportaciones solidarias federal y estatal, así como una cuota familiar, la cual se determina mediante la evaluación socioeconómica que se aplica a las familias interesadas en incorporarse al Sistema y con base en éste se determina la ubicación de la familia dentro de uno de los primeros seis deciles de ingreso.

Beneficios⁷

- El Seguro Popular es un seguro público y voluntario que ofrece un paquete explícito de servicios de salud.
- Fortalece el sistema público de salud, superando la brecha entre derechohabientes de la seguridad social y los que no lo son.
- La póliza del Seguro Popular cubre hasta ahora 255 intervenciones o servicios médicos.
- Garantiza el surtimiento de 285 claves de medicamentos asociados al paquete de servicios.
- Sustituye el pago de cuotas de recuperación por aportación anticipada.
- Reduce el riesgo de enfrentar gastos catastróficos a familias vulnerables.
- Las aportaciones se realizan conforme a la capacidad de pago de cada familia.
- Ofrece acceso igualitario a la atención médica, trato digno y atención de calidad.
- Da la oportunidad de programar citas y exámenes preventivos.
- Fomenta la atención oportuna de la salud.

⁷ Secretaría de Salud, “**Seguro Popular**”. [en línea, disponible en <http://www.seguropopular.gob.mx>]

El Seguro Popular inicia como un programa piloto en el año 2002 a través de un financiamiento bipartita con recursos públicos asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, complementado con una aportación por parte de los beneficiarios.

En esta fase piloto, al primer semestre se incorporaron 5 entidades federativas (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco). Para el segundo se agregaron 16 más (Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, México, Morelos, Oaxaca, Quintana Roo, San Luís Potosí, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas). Logrando una cobertura de 295 mil 511 familias afiliadas con un presupuesto ejercido de 162.4 millones de pesos.

Sistema de Protección Social	
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de consulta externa (Primer nivel de atención). • Consulta y hospitalización (Segundo nivel de atención). • Especialidades básicas de medicina interna. • Cirugía general. • Gineco-obstetricia. • Pediatría y geriatría. 	
Distribución de funciones:	
<i>Gobierno Federal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Normatividad. • Coordinación. • Financiamiento parcial.
<i>Nivel Estatal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporación de beneficiarios. • Provisión de servicios médicos. • Aportación de recursos financieros estatales. • Administración de recursos • Rendición de Cuentas
<i>Autoridades Federales y de los Estados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de coordinación que establecen compromisos entre ambos niveles de gobierno, para realizar las acciones necesarias para proporcionar a las familias afiliadas los beneficios ofertados por el Sistema de Protección Social en Salud.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas con información de la Secretaría de Salud.

En el 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) como un mecanismo para garantizar a la población no beneficiaria de otros sistemas de seguridad social (IMSS, ISSSTE) el acceso a los servicios de salud (médico- quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios), que satisfagan de manera integral las necesidades básicas, a través de la conjunción de intervenciones de promoción, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, costo, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y de aceptabilidad social. El 15 de Mayo del mismo año, se publica en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, decreto mediante el cual se crea el SPSS.

Beneficiarios

Para el 2002 se incorporaron 327 mil 308 familias más con respecto al año anterior, es decir, 622 mil 819 familias afiliadas en 24 entidades participantes, ejerciéndose 618. 4 millones de pesos. El 27 de febrero de 2004 se publica en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección en Salud. Posteriormente, el 5 de Abril se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de Protección Social en Salud, con la finalidad de regular el SPSS. Para el cierre del año se registraron 1 millón 563 mil 572 familias más en 30 entidades federativas, con un presupuesto ejercido de 4 mil 432.0 millones de pesos.

El SPSS observa un crecimiento acelerado, especialmente a partir del año 2005 cuando el número de familias incorporadas era ya de 3 millones 555 mil 977. Para junio de ese año, el Distrito Federal se incorpora al Seguro Popular. En ese año, se canalizaron 3 mil 844.4 millones de pesos más a lo ejercido el año anterior, para sumar un total de 8 mil 316.4 millones de pesos.

Para el cierre de noviembre del 2006 se afiliaron 4 millones 636 mil 362 familias, el 68.1 por ciento de la meta de cobertura de 5.1 millones de familias afiliadas. Para el 2007 estimó la cobertura en 6.8 millones de familias y el 2008, 8.5 millones

**Familias Atendidas mediante el Seguro Popular de Salud (SPS)
(millones de familias)**

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Número de Familias afiliadas al Seguro Popular de Salud (SPS)	0.3	0.6	1.6	3.5	5.1	6.8	8.5	10.1	11.8

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información del Sexto Informe de Gobierno, Presidencia de la República y del Presupuesto de Egresos de la Federación 2007.

Comparativo por Unidad Responsable Sistema de Protección Social 2007-2008

PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2008
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
(Millones de Pesos)

Programa/ Unidad Responsable		2007A	2008P	2008A	Estructura % 2008A	Estructura % 2007A	Var. Nominal 2008A-2008P	Var. Nominal 2008A-2007A	Var. Real 2008A/2007A
SF	05 PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD	26,040.3	37,716.2	37,355.0	100.0	100.0	-361.2	11,314.7	38.6
PG	24 Programa Nacional de Salud								
UR	U00 Comisión Nacional de Protección Social en Salud	25,545.7	36,230.1	35,883.8	96.1	98.1	-346.3	10,338.2	35.7
UR	610 Dirección General de Calidad y Educación en Salud	0.0	1.4	1.4	0.0	0.0	0.0	1.4	n.a.
UR	611 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud	15.0	36.5	36.1	0.1	0.1	-0.4	21.1	132.8
UR	613 Dirección General de Información en Salud	13.3	83.5	82.7	0.2	0.1	-0.8	69.4	502.8
UR	614 Dirección General de Evaluación del Desempeño	37.2	90.0	89.0	0.2	0.1	-1.0	51.9	131.5
UR	K00 Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA	79.9	73.4	72.6	0.2	0.3	-0.7	-7.3	-12.2
UR	L00 Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	121.8	132.8	131.5	0.4	0.5	-1.3	9.7	4.4
UR	R00 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	227.6	114.1	112.9	0.3	0.9	-1.1	-114.6	-52.0
UR	O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades*	0.0	715.5	708.3	1.9	0.0	-7.2	708.3	n.a.
UR	S00 Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*	0.0	201.1	199.1	0.5	0.0	-2.0	199.1	n.a.
UR	310 Dirección General de Promoción de la Salud*	0.0	37.8	37.5	0.1	0.0	-0.4	37.5	n.a.

A= Aprobado P= Proyecto n.a.= No aplica

* Estas unidades responsables se incorporan a la subfunción en el 2008.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas con base en datos del Presupuesto de Egresos de la Federación 2007-2008 y del Proyecto de Egresos de la Federación 2008. SHCP.

La Comisión Nacional de Protección Social en Salud registró el mayor incremento presupuestario dentro de la subfunción correspondiente con un crecimiento real de 35.7 por ciento respecto a 2007, sumando recursos por 35 mil 883.8 millones de pesos.

Familias afiliadas por Entidad Federativa y Decil de Ingreso

SEGURO POPULAR NÚMERO DE FAMILIAS AFILIADAS POR ENTIDAD FEDERATIVA Y DECIL

Entidad Federativa	DECILES*										Total por estado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nacional	3,672,939	1,570,880	131,215	29,473	10,996	7,193	3,519	2,357	2,200	1,424	5,432,196
Aguascalientes	37,689	55,875	13,677	339	43	4	2	3	1	2	107,635
Baja California	125,114	73,965	4,135	340	28	11	6	13	0	0	203,612
Baja California Sur	20,229	8,670	4,446	1,251	252	92	51	47	43	41	35,122
Campeche	47,442	23,317	267	88	20	27	4	4	1	0	71,170
Coahuila	33,173	18,575	665	70	15	5	1	0	0	0	52,504
Colima	36,537	37,184	4,827	710	6	3	1	1	1	1	79,271
Chiapas	355,401	70,089	103	26	0	0	0	0	0	0	425,619
Chihuahua	75,037	43,382	1,582	289	61	45	15	5	0	0	120,416
Distrito Federal	97,365	4,317	0	0	0	0	0	0	0	0	101,682
Durango	28,907	14,611	956	91	19	5	2	0	0	0	44,591
Guanajuato	296,178	195,797	13,314	414	25	6	3	2	1	0	505,740
Guerrero	135,245	10,070	2,305	81	7	2	0	0	0	0	147,710
Hidalgo	120,354	31,168	103	5	1	1	0	1	0	0	151,633
Jalisco	133,102	89,180	7,865	1,346	189	82	26	26	20	7	231,843
México	292,706	99,703	403	21	2	1	0	0	0	0	392,836
Michoacán	89,377	27,268	976	41	7	0	0	0	0	0	117,669
Morelos	81,503	29,797	84	4	1	0	1	0	0	0	111,390
Nayarit	45,248	35,601	1,700	142	7	1	0	0	0	0	82,699
Nuevo León	60,665	18,439	1,029	139	45	25	5	1	0	0	80,348
Oaxaca	229,122	50,262	53	1	0	0	0	0	0	0	279,438
Puebla	248,531	66,211	1,819	69	2	1	0	0	0	0	316,633
Querétaro	42,799	5,548	2,332	275	59	23	4	0	0	0	51,040
Quintana Roo	26,132	8,468	680	111	27	0	1	4	6	4	35,433
San Luis Potosí	119,129	64,034	980	35	12	7	3	0	0	0	184,200
Sinaloa	108,186	42,908	7,505	2,777	801	290	117	159	163	67	162,973
Sonora	98,622	55,409	9,643	460	33	2	1	0	0	0	164,170
Tabasco	127,826	139,701	45,242	20,123	9,305	6,552	3,270	2,089	1,964	1,302	357,374
Tamaulipas	139,663	88,625	1,118	14	2	0	0	0	0	0	229,422
Tlaxcala	23,404	19,764	17	2	0	0	0	0	0	0	43,187
Veracruz	258,588	89,736	312	22	3	1	2	1	0	0	348,665
Yucatán	82,771	21,736	139	3	2	2	0	0	0	0	104,653
Zacatecas	56,894	31,470	2,938	184	22	5	4	1	0	0	91,518

* El decil es un indicador que ubica a las familias de acuerdo a su nivel de Ingreso y se determina mediante un estudio socioeconómico. Las familias registradas en los niveles 1 y 2 no pagan ninguna cuota.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información de <http://www.seguro-popular.gob.mx>. Secretaría de Salud.

La información que proporciona la Secretaría de Salud, a través del portal del Seguro Popular, señala que la Entidad Federativa con mayor número de familias afiliadas es Guanajuato con 505 mil 740 familias, que representa el 9.3 por ciento del total de familias registradas en el seguro. Y por otra parte, Baja California Sur con 35 mil 122 familias es la Entidad con menor número de afiliados en la República.

En cuanto a los deciles (un decil de ingreso se refiere a la clasificación que ubica a los hogares del país conforme a su ingreso, que permite analizar la concentración del ingreso en una población para valorar equidad o inequidad, conforme a la metodología que para el efecto haya realizado el INEGI, para determinar el ingreso y gasto de los hogares), en el primer decil se encuentran incorporadas 3 millones 672 mil 939 familias es decir el 67.6 por ciento del total de los deciles. En cambio, de las familias del décimo decil tan sólo se incorporaron 1 mil 424 familias de las cuales la mayoría de ellas se encuentran en Tabasco con 1 mil 302 familias.

El documento no especifica la razón de que existan familias afiliadas en este decil. Sin embargo se infiere que se trata de familias con altos niveles de ingresos sin ningún servicio de salud pudiendo tratarse de comerciantes o familias del sector rural. Por otro lado, el hecho de que algunas Entidades registren mayor número de familias afiliadas responde a diversos factores, como por ejemplo: el año en que la entidad se unió al programa, la densidad de población y la asignación de recursos a través del FASSA.

Finalmente, las 3 Entidades Federativas que mayor número de afiliados presentan son: (1) el estado de Guanajuato con 505.7 mil familias. (2) Chiapas con 425.6 mil familias. Y (3) el Estado de México con 392.8 mil familias. En contraparte, los 3 Estados con menor número de familias son: Baja California Sur, Quintana Roo y Tlaxcala con 35.1, 35.4 y 43 mil familias afiliadas respectivamente

Comentarios Generales

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012 se conforma por cinco Ejes Rectores, de los cuales el tercero está relacionado con la igualdad de oportunidades, en donde se establece que cada mexicano, sin importar su lugar de origen y el ingreso de sus padres, debe tener acceso a genuinas oportunidades de formación y de realización.

En materia de Salud, el PND tiene por objetivos:

- Mejorar las condiciones de salud de la población,
- Brindar servicios de salud eficientes, con calidad y calidez,
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud, en comunidades marginadas y grupos vulnerables,
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud y,
- Garantizar que la salud contribuya a la superación de la Pobreza y al Desarrollo Humano.

Como se ha observado a lo largo del documento el gasto en Salud, en términos generales, ha registrado crecimientos importantes. La correcta distribución de recursos en las futuras administraciones y la colaboración de todas las partes involucradas en la materia podrán hacer que los esfuerzos para continuar con esta tendencia sean de gran beneficio para la población que cuenta con poco o nada de acceso a la salud, esto con la finalidad de atender a las sobrecargas en las demandas que están afectando a las instituciones que no tienen la flexibilidad necesaria para adaptarse a los requerimientos de la transición epidemiológica. Es oportuno señalar que el incremento de cobertura de la población que atiende el SPSS debe ser paralelo a los recursos asignados al seguro ya que a la larga puede ocasionar problemas de saturación del sistema de protección de salud.



Centro de Estudios de las Finanzas Públicas
H. Cámara de Diputados
LX Legislatura
Diciembre de 2008

www.cefp.gob.mx

Comité del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

Presidente: Dip. Moisés Alcalde Virgen

Dip. Javier Guerrero García

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

Director General: Dr. Héctor Juan Villarreal Páez

Director de Área: Mtro. Roberto Ramírez Archer

Revisó: Rosalio Rangel

Elaboró: Krystian Méndez Salvatorio y Leyva

Dip. Fco. Javier Calzada Vázquez

Dip. Carlos Alberto Puente Salas