

22 de Septiembre 2006

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas



Nota Informativa

Gasto en el Sector Salud

La política de Salud en el Plan Nacional de Desarrollo destaca los siguientes objetivos:

1. Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades
2. Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
3. Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
4. Fortalecer el sistema de salud.

Según el registro del censo de población y vivienda en el año 2000, el 57.0 por ciento del total de la población del país no estaba asegurada por alguna institución de seguridad social; Sin embargo, para el año 2005 (con datos del II Censo Poblacional 2005) este porcentaje se redujo hasta alcanzar al 49.8 por ciento. Este amplio sector de no asegurados se encuentra en mayor riesgo de empobrecimiento por gastos catastróficos en salud, ya que en la mayoría de los casos posterga e incluso deja de atenderse por el alto costo que el tratamiento involucra y el limitado patrimonio del que disponen

Durante la presente administración, el gasto en salud ha mostrado una tendencia a la baja como porcentaje del PIB, en el año 2001 el porcentaje del gasto en salud respecto al PIB fue del 3.5 por ciento y para el

2006 bajó al 2.6 por ciento. El *gasto en salud* ha presentado diferentes variaciones a lo largo de la presente administración. En el primer año de gobierno, el gasto público en salud registró una variación positiva del 3.8 por ciento respecto a lo ejercido en el año 2000; para el segundo y cuarto año se presentan variaciones negativas, del 12.2 por ciento y 5.0 por ciento respectivamente. En cuanto a el tercer, quinto y sexto año, las variaciones han sido positivas del 20.0 por ciento, 16.3 por ciento y 0.02 por ciento respectivamente.

Para reducir los rezagos en *salud* que afectan a la población de bajos recursos, el Gobierno federal impulsó los programas Arranque Parejo en la Vida, el Programa de Calidad y Desarrollo en *Salud*, el Programa de Atención Médica Especializada a la Comunidad, Planificación Familiar y Coberturas de los Esquemas de Vacunación.

Al cierre de 2005, la cobertura de vacunación en niños de un año de edad fue de 95.2 por ciento y de enero a julio de 2006, ésta se ubicó en 95.8 por ciento.

Asimismo, se redujo la tasa de mortalidad materna en 1.9 por ciento y de mortalidad infantil en 0.2 por ciento, durante el periodo del año 2000 al 2005.

6o Informe de Gobierno
Centro de Estudios de las Finanzas Públicas
Millones de pesos precios constantes del 2006

Concepto	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006 ^{1/}	Var. Real 2001/2000	Var. Real 2002/2001	Var. Real 2003/2002	Var. Real 2004/2003	Var. Real 2005/2004	Var. Real 2006/2005
Total ^{2/}	191,340.2	198,596.8	174,398.5	209,295.9	198,791.6	231,136.4	231,195.3	3.8	-12.2	20.0	-5.0	16.3	0.0
Instituciones que cubren a población no asegurada													
Secretaría de Salud ^{3/}	51,506.3	57,112.2	56,516.2	61,680.5	53,281.6	71,910.0	79,295.0	10.9	-1.0	9.1	-13.6	35.0	10.3
Ramo 33 (FASSA)	21,109.1	22,670.4	21,453.2	23,117.6	15,630.6	32,574.0	40,314.5	7.4	-5.4	7.8	-32.4	108.4	23.8
	30,397.2	34,441.8	35,063.0	38,562.9	37,651.1	39,336.0	38,980.5	13.3	1.8	10.0	-2.4	4.5	-0.9
Instituciones que cubren a población asegurada													
SEDENA	2,388.2	2,633.0	2,453.5	2,430.2	2,178.1	2,132.4	2,279.7	10.3	-6.8	-1.0	-10.4	-2.1	6.9
PEMEX	6,329.5	6,983.6	7,509.1	7,881.1	7,631.8	7,978.0	4,739.9	10.3	7.5	5.0	-3.2	4.5	-40.6
IMSS	113,840.8	114,570.0	90,555.7	119,699.4	113,118.8	122,808.8	113,757.1	0.6	-21.0	32.2	-5.5	8.6	-7.4
ISSSTE	18,067.1	19,511.8	19,143.6	20,381.3	20,479.0	21,639.4	25,121.4	8.0	-1.9	6.5	0.5	5.7	16.1
Otros ^{4/}	0.0	0.0	0.0	0.0	4,670.4	7,350.4	8,789.4	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	57.4	19.6
Menos: Aportaciones al ISSSTE y FOVISSSTE	791.6	2,213.7	1,779.6	2,776.5	2,568.3	2,682.7	2,787.2	179.7	-19.6	56.0	-7.5	4.5	3.9
Porcentaje del gasto en salud respecto al PIB	3.5	3.4	2.8	3.0	2.6	2.8	2.6	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

n.a. no aplica

1/ Cifras del presupuesto autorizado por la Honorable Cámara de Diputados.

2/ La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de las cifras. Excluye las aportaciones al ISSSTE-FOVISSSTE.

3/ Incluye recursos del sector central, así como los subsidios y transferencias a entidades paraestatales apoyadas y órganos administrativos desconcentrados, así como a entidades.

4/ En 2004 incluye al Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social. En 2005 incluye los Ramos 13 Secretaría de Marina y 19 Aportaciones a Seguridad Social.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información del 6o Informe de Gobierno, Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2000-2005 y Presupuesto de Egresos de la Federación 2006 de la SHCP.

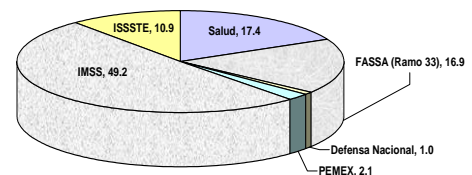
Durante el último año de gobierno, las instituciones públicas coadyuvan a las políticas de Salud (la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)) ejercieron 154 mil 687.5 millones de pesos tan sólo el IMSS ejerció el 49.2 por ciento de estos recursos.

Por otro lado, la Secretaría de Salud y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, son instituciones dedicadas a atender en materia de salud a la población no asegurada, se les asignó para el ejercicio fiscal 2006, el 34.4 por ciento del gasto total en salud.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, del ramo 33, que

son las aportaciones de la Federación a las Entidades Federativas y al Distrito Federal, que tienen como destino atender los gastos de los Servicios de Salud en las Entidades Federativas; registró para el 2006 una variación real negativa del 0.9 por ciento con res-

Presupuesto de Egresos de la Federación 2006
Gasto en la Función Salud
Estructura porcentual
(%)



Infraestructura en salud
(Número de obras)

Año	Unidades de consulta externa			Unidades de hospitalización general			Unidades de hospitalización especializada	
	Construidas 2/	Ampliación y rehabilitación ^{3/}	Equipamiento 4/	Construidas 2/	Ampliación y rehabilitación ^{3/}	Equipamiento 4/	Construidas 2/	Ampliación y rehabilitación
2000	999	3,281	1,996	20	212	213	0	n.d.
2001	227	843	705	18	185	169	2	n.d.
2002	288	1,015	559	24	149	127	0	n.d.
2003 ^{5/}	239	526	n.d.	13	12	n.d.	0	13
2004 ^{6/}	177	1,298	1	27	67	21	2	3
2005 ^{6/}	68	685	20	29	56	43	4	2
2006 ^{6/e/}	55	226	1	13	14	16	2	0

1/ La información sólo corresponde a la Secretaría de Salud. Se reportan datos a partir del inicio del registro de la información.

2/ Incluye sustitución por obra nueva.

3/ En 2000 hubo una mayor asignación presupuestaria del Gobierno Federal para atender las acciones de ampliación y rehabilitación en inmuebles y equipamiento. En 2001 por cierre de sexenio los recursos para conservación y equipamiento disminuyeron.

4/ Sólo incluye adquisición de equipo médico de alta complejidad. (Meta presidencial)

5/ Información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud, recopilada por la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud.

6/ Información proporcionada por los Servicios Estatales de Salud, recopilada por la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud de la Secretaría de Salud. Las cifras se refieren a unidades en operación.

e/ Cifras estimadas al mes de julio.

n.d. No disponible.

Fuente: Secretaría de Salud.

pecto al año anterior.

Entre otras cosas, esto se puede explicar a que en el año 2005, se construyeron mayor número de unidades de consulta externa, de hospitalización general y de hospitalización especializada a las construidas a junio del 2006.

Programas Prioritarios

Seguro Popular

El Seguro Popular de Salud (SPS) se creó en 2001, periodo en el cual se llevó a cabo una prueba piloto en cinco estados del país: Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco. En 2002 fueron afiliadas 296 mil familias en 20 entidades federativas. Para el 2003, el Sistema operó en 24 estados, logrando que 614 mil familias se afiliaran.

Además del objetivo de fungir como programa piloto, el SPS respondió al menos a tres grandes objetivos fundamentales:

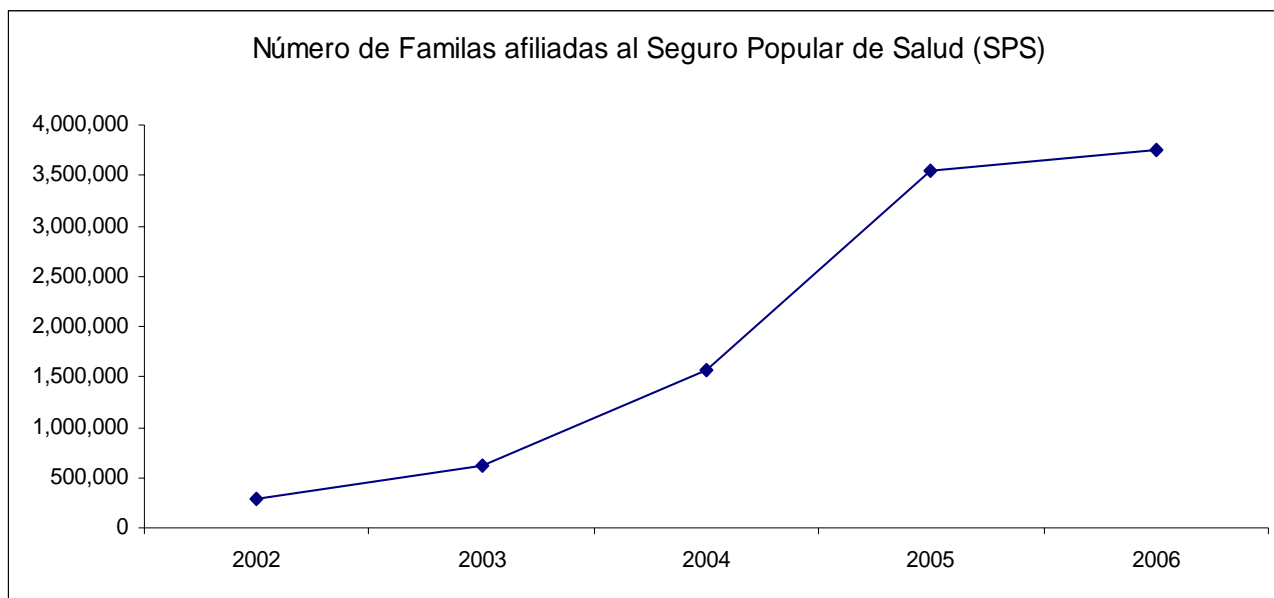
1. Brindar protección financiera a la población que carece de seguridad social a través de la opción de aseguramiento público en materia de salud.
2. Crear una cultura de prepago en los beneficiarios del SPS.
3. Disminuir el número de familias que se empobrecen anualmente al enfrentar gastos de salud.

El SPS trata de ser un seguro público y voluntario, dirigido a las familias que no tienen acceso a la seguridad social en materia de salud, con el fin de evitar su empobrecimiento por causa de gastos catastróficos en salud. La operación del SPS incorporó a las familias de bajos ingresos ubicadas en los primeros seis deciles de la distribución del ingreso.

El informe de gobierno asegura que de 2002 a 2006, el SPS ha afiliado a 3.7 millones de familias, y se estima que para finales de este año se llegue a las 5 millones de familias aseguradas.

En 2005, el Gobierno Federal transfirió 6 mil 564.3 millones de pesos a las entidades federativas para financiar el Seguro Popular. En lo que va del 2006 se han transferido 2 mil 657 millones de pesos

Hasta el momento, el 93.9 por ciento de las familias afiliadas al Seguro Popular no tienen que realizar ningún tipo de aportación monetaria, pues esta población se encuentra en los niveles de ingreso más bajos.



Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la H. Cámara de Diputados con información del sexto informe de Gobierno.

H. Cámara de Diputados

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

Av. Congreso de la Unión, No. 66, Edificio "D" Primer Nivel
Col. El Parque, Del. V. Carranza, C.P. 15969. MÉXICO, D.F.