

EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS FEDERALES DESTINADOS AL SECTOR SALUD 2004-2020

DIRECCIÓN GENERAL DE FINANZAS

AGOSTO 2020

SERIE: SEGUIMIENTO AL CICLO PRESUPUESTARIO



Propósito del documento
“Evolución de los recursos federales destinados al Sector Salud 2004-2020”

El Instituto Belisario Domínguez (IBD), como órgano especializado encargado de realizar investigaciones estratégicas sobre el desarrollo nacional, tiene dentro de sus funciones elaborar análisis de coyuntura en los campos de competencia del Senado de la República.

Lo anterior estará sujeto a los principios de relevancia, objetividad, imparcialidad, oportunidad y eficiencia que rigen el trabajo del Instituto.

En este contexto, una de las funciones de la Dirección General de Finanzas (DGFI) es realizar análisis, estudios e investigaciones sobre la composición y el comportamiento del ingreso, gasto, inversión, deuda y financiamiento públicos en el ámbito de la hacienda federal.

En cumplimiento de esta responsabilidad, se elabora un análisis relevante, objetivo, imparcial, oportuno y eficiente de la evolución de los recursos federales destinados al Sector Salud 2004-2020 con el fin de contribuir a la toma de decisiones legislativas del Senado y apoyar en el ejercicio de sus facultades de supervisión y control.

El presente documento analiza, desde la clasificación funcional y programática, los principales componentes del gasto en salud asignados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y el gasto ejercido reportado en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal para el periodo 2004 a 2020; asimismo, se expone la información más destacada de la clasificación programática correspondiente a las principales instituciones y ramos administrativos del Sector Salud.

Evolución de los recursos federales destinados al Sector Salud 2004-2020

- En el PEF-2020 se aprobó un presupuesto de 634,625.3 millones de pesos al Sector Salud, monto que resulta superior en 3.0% real respecto a lo aprobado para 2019.
- En 2019 y 2020, el presupuesto asignado al Sector Salud equivale al 14.4% del gasto programable determinado en el presupuesto de egresos; este nivel de recursos significa una disminución respecto a la participación de 14.5% que representó en 2016, de 15.1% en 2017 y de 14.9% en 2018.
- En un comparativo histórico 2004-2020, se observan diferencias entre los recursos federales aprobados para el Sector Salud y el gasto ejercido en cada ejercicio fiscal; destacan los años 2005, 2006 y 2007, en los cuales se registra un gasto ejercido superior a la previsión aprobada por 8.0%, 6.5% y 6.2%, respectivamente, y los años 2009, 2014, 2015, 2016 y 2019 en que se presenta un subejercicio de 2.5%, 2.9%, 2.5%, 1.7 y 2.7%, en ese mismo orden.

I. Aspectos generales del presupuesto federal destinado al Sector Salud en 2020

En el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2020 (PEF-2020), aprobado por la Cámara de Diputados el 22 de noviembre de 2019, se asignó un presupuesto neto para el Sector Salud de 634,625.3 millones de pesos (mdp) para la provisión de bienes y servicios públicos de salud a la población (Herrera *et al*, 2019). Este monto equivale a 14.4% del gasto programable del sector público¹ de 4 billones 407,403.7 mdp. De esta forma, la previsión de gasto federal en el Sector Salud está por debajo del presupuesto asignado para Protección Social con 26.1% del gasto programable, Combustibles y Energía con 22.7% y Educación con 17.1% (ver Figura 1).

En el presente documento el Sector Salud se refiere a la función Salud que, de acuerdo con la clasificación funcional del gasto,² “comprende los programas, actividades y proyectos relacionados con la prestación de servicios colectivos y personales de salud, entre ellos los servicios para pacientes externos, servicios médicos y hospitalarios generales y especializados, servicios odontológicos, servicios paramédicos, servicios hospitalarios generales y especializados, servicios médicos y centros de maternidad, servicios de residencias de la tercera edad y de convalecencia y otros servicios de salud; así como productos, útiles y equipo médicos, productos farmacéuticos, aparatos y equipos terapéuticos (DOF, 2010).

La previsión de gasto de 2020 para la función Salud, implica un incremento real de 3.0% respecto a lo aprobado en 2019, como resultado de una mayor asignación de recursos para todos los ramos administrativos y dependencias del Sector. En este sentido, destacan por la magnitud del incremento anual real Marina, el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social y Defensa Nacional con variaciones de 19.8%, 7.2% y 6.8%, en ese mismo

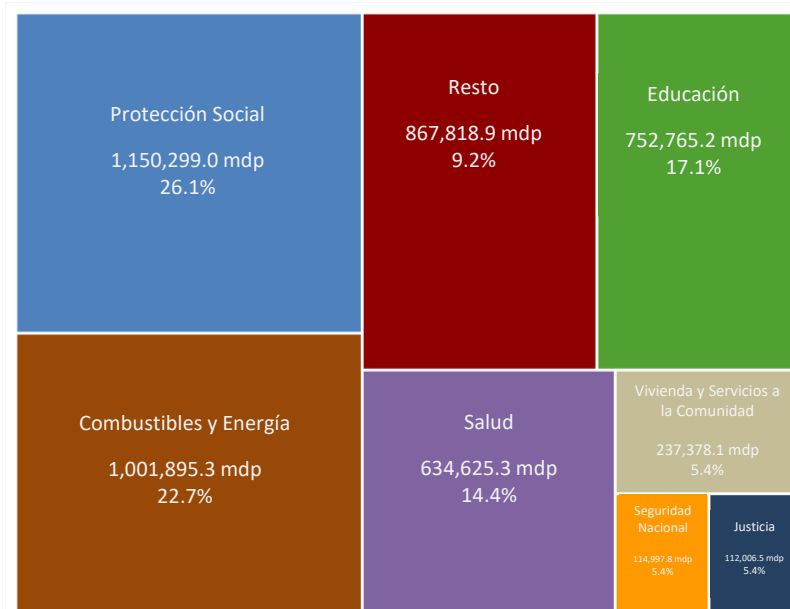
¹ El gasto programable es el que realiza el Gobierno Federal para el cumplimiento de sus funciones a través de programas para proveer bienes y servicios a la población, así como los recursos que se transfieren a las entidades federativas, municipios y delegaciones del Distrito Federal, condicionando su gasto al cumplimiento de objetivos específicos (SHCP, 2015).

² En la clasificación funcional del gasto, el gasto programable se agrupa según los propósitos u objetivos socioeconómicos que persiguen los diferentes entes públicos. Con esta clasificación se identifica el presupuesto destinado a funciones de gobierno, desarrollo social y desarrollo económico, con lo que es posible identificar los objetivos generales de las políticas públicas y los recursos financieros que se asignan para alcanzarlos (SHCP, 2015). La función Salud se integra en la finalidad de Desarrollo Social.

orden. No obstante, las principales instituciones de Salud son las que aportan la mayor cantidad de recursos para la prestación de servicios a la población: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con una participación de 50.3%, la Secretaría de Salud (Ramo 12) con 19.4% y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 10.0%; además del presupuesto destinado a las Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Aportaciones Federales), que representa el 15.7% del sector (ver Cuadro 1).

Figura 1. Funciones del Gasto Programable* en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020

(Millones de pesos corrientes y porcentajes)



Nota: Las sumas de los parciales pueden no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

* Neto de aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

En Resto se incluyen las funciones: Legislación, Coordinación de la Política de Gobierno, Relaciones Exteriores, Asuntos Financieros y Hacendarios, Seguridad Nacional, Otros Servicios Generales, Protección Ambiental, Vivienda y Servicios a la Comunidad, Recreación, Cultura y Otras Manifestaciones Sociales, Otros Asuntos Sociales, Asuntos Económicos, Comerciales y Laborales en General, Agropecuaria, Silvicultura, Pesca y Caza, Minería, Manufacturas y Construcción, Transporte, Comunicaciones, Turismo, Ciencia, Tecnología e Innovación, y Otras Industrias y Otros Asuntos Económicos.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF-2020, SHCP.

El presupuesto asignado al Sector Salud en 2019 y 2020, como se señaló con anterioridad, equivale al 14.4% del gasto programable determinado en el PEF correspondiente; este nivel de recursos significa una disminución respecto a la participación que representó en años previos de 14.5% en 2016, 15.1% en 2017 y 14.9% en 2018 (ver Figura 2). Asimismo, este porcentaje es inferior a lo observado durante el periodo 2004-2008, en el cual se llevó a cabo la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS),³ la integración de los programas presupuestarios de Protección Social en Salud que se mantienen hasta el PEF-2020 y la aprobación y entrada en vigor de la nueva Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 30 de marzo de 2006).

³ Creado mediante reforma a la Ley General de Salud publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 15 de mayo de 2003, para entrar en vigor en el ejercicio fiscal de 2004.

Cuadro 1. Gasto programable en la función Salud por Ramo Administrativo y Dependencia, 2019-2020
(Millones de pesos corrientes y porcentajes)

Concepto / Ramo presupuestario	PEF-2019		PEF-2020		Variación porcentual real ²
	Monto	Distribución %	Monto	Distribución %	
Gasto programable neto¹ en la función Salud	597,147.4	100.0	634,625.3	100.0	3.0
07 Defensa Nacional	6,057.9	1.0	6,678.6	1.1	6.8
12 Salud	118,351.3	19.8	122,875.6	19.4	0.6
13 Marina	2,171.3	0.4	2,684.3	0.4	19.8
19 Aportaciones a Seguridad Social	18,493.9	3.1	20,467.6	3.2	7.2
33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	95,638.5	16.0	99,387.9	15.7	0.7
Instituto Mexicano del Seguro Social	297,471.7	49.8	319,344.8	50.3	4.0
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	58,962.7	9.9	63,186.5	10.0	3.8
Partida informativa					
Gasto programable del Sector Público	4,147,422.7		4,407,403.7		2.9
% Gasto en salud respecto al gasto programable del Sector Público	14.4		14.4		—

Nota: Las sumas de los parciales pueden no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

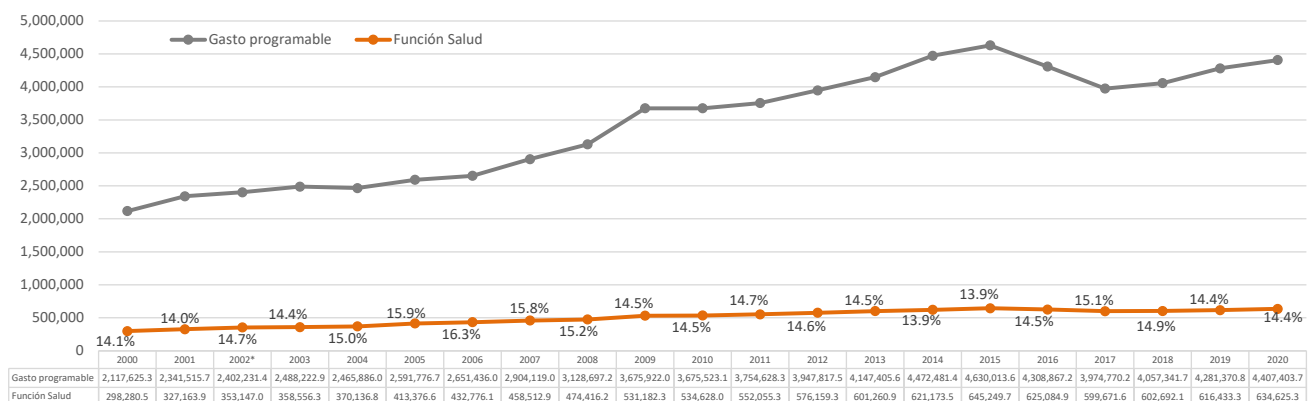
¹ Neto de aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

² Se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2019-2020, información de INEGI y la SHCP.

En la comparación histórica, se estima que los recursos federales aprobados para el Sector Salud en el presupuesto de egresos para el periodo 2000-2020, presentan una tasa media de crecimiento anual real (TMCAR) de 3.8% (el gasto programable registra una TMCAR de 3.7%). Al agrupar el presupuesto asignado a la función Salud por periodo sexenal, se identifica que entre 2001 y 2006 el presupuesto en Salud registra una TMCAR de 5.8%, durante 2007-2012 la tasa es de 4.7% y para 2013-2018 es de 0.05%. Esta diferencia en tasas de crecimiento refleja que la creación y reglamentación a nivel Ley del SPSS incidió para que se incrementara de forma significativa el presupuesto del Sector Salud.

Figura 2. Evolución del gasto programable y el presupuesto neto* asignado al Sector Salud en el Presupuesto de Egresos de la Federación, 2000-2020
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Neto de aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información PEF 2000-2020; así como información de INEGI, la Página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP y el CEFP.

II. Ejercicio del gasto federal destinado al Sector Salud, 2004-2019

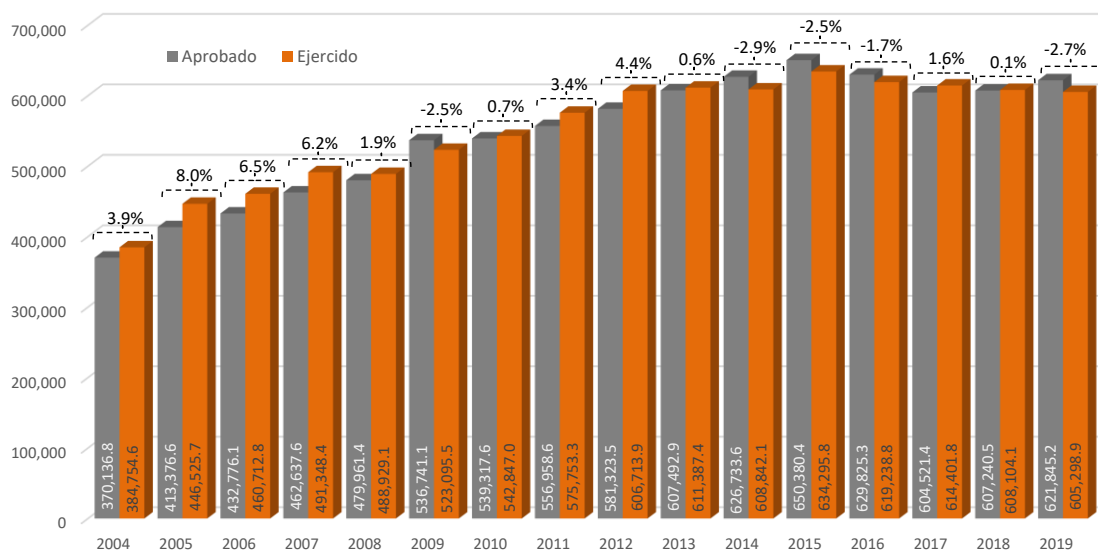
Las cifras reportadas en esta sección difieren a las presentadas con anterioridad, ya que corresponden a montos brutos, por lo que incluyen subsidios y transferencias a las Entidades de Control Directo, así como aportaciones al ISSSTE; y se integran en mayor medida a partir de la información publicada por la SHCP en las bases de datos

del PEF y de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal (CHPF), así como de los estados analíticos, que no integran cifras a nivel de ramos y programas presupuestarios en términos netos. Además, el periodo de análisis se define de 2004 a 2019 dada la consistencia de la información revisada y analizada en los diferentes componentes de la CHPF.

En el periodo 2004-2019, los ramos administrativos y las entidades en los que se asignaron recursos presupuestados en la función salud⁴ fueron Defensa Nacional, Salud, Marina, Aportaciones a Seguridad Social, Provisiones Salariales y Económicas, Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (Aportaciones Federales), el IMSS, el ISSSTE y PEMEX. Sin embargo, PEMEX desagrega esta información para 2006 y 2007; por su parte, el Ramo 23 de Provisiones Salariales y Económicas incluye recursos para 2004 y 2010.

Durante este periodo, se presentan variaciones entre los recursos aprobados en el PEF y el gasto ejercido en cada ejercicio fiscal; aspecto que se establece con una diferencia entre la tasa media de crecimiento anual real (TMCAR): el presupuesto aprobado presenta una tasa de 3.5%, mientras que la del gasto ejercido es de 3.1%. Sin embargo, destacan los años 2005, 2006 y 2007, en los cuales el gasto ejercido supera por 8.0%, 6.5% y 6.2%, respectivamente, a la previsión aprobada en el presupuesto federal (ver Figura 3). En contraste, para los años 2009, 2014, 2015, 2016 y 2019 se presenta un subejercicio de 2.5%, 2.9%, 2.5%, 1.7% y 2.7%, en ese mismo orden.

Figura 3. Gasto federal aprobado y ejercido en la función de Salud,* 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

⁴ La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece que el proyecto de Presupuesto de Egresos se presentará y aprobará, cuando menos, conforme a cinco clasificaciones: administrativa, funcional y programática, económica, geográfica y de género (artículo 28). La misma norma define que la clasificación funcional y programática “agrupa a las previsiones de gasto con base en las actividades que por disposición legal le corresponden a los ejecutores de gasto y de acuerdo con los resultados que se proponen alcanzar, en términos de funciones, programas, proyectos actividades, indicadores, objetivos y metas.”

III. Evolución del gasto federal en los componentes integrados en la función Salud

Para identificar el tipo de servicios o bienes que provee el Sector Público, el clasificador funcional del gasto agrupa los componentes o subfunciones⁵ de la función de Salud, en los conceptos siguientes (DOF, 2010):

- **Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad**, que 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.
- **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.
- **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.
- **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 y descentralizados de suministros y adquisiciones, entre otros.
- **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.

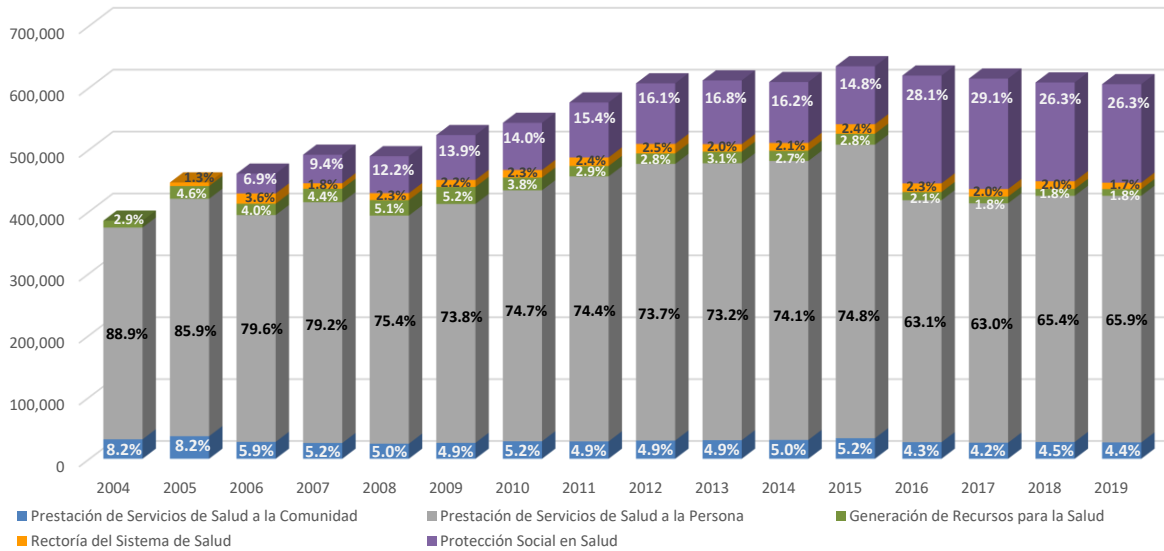
En este sentido, la revisión de la evolución de los recursos erogados en el Sector Salud permite identificar que entre 2004 y 2019 se han concentrado en la Prestación de Servicios de Salud a la Persona, con mayor participación presupuestaria del IMSS y de Aportaciones Federales; sin embargo, las acciones del Protección Social en Salud han aumentado su participación en el gasto federal, mediante el Ramo 12 Salud —que ha contemplado acciones implementadas mediante programas como el *Seguro Popular*, *Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud*, *Programa de Vacunación*, *Seguro Médico Siglo XXI* y *PROSPERA Programa de Inclusión Social*— y el Ramo 33 de Aportaciones Federales —a través del *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*— (ver Figura 4).

Al igual que el gasto total, para cada subfunción de Salud el presupuesto aprobado y el gasto ejercido presentan diferencias en los ejercicios fiscales del periodo 2004-2019 (ver Figura 4a); no obstante, los recursos destinados a Protección Social en Salud presentan una tendencia creciente con una TMCAR (periodo 2006-2019) de 13.2% en el aprobado y 13.1% en el ejercicio del gasto. Al tomar como base el año 2006, en el que se incorpora la Protección Social en Salud como subfunción, sólo Prestación de Servicios a la Persona registra una TMCAR

⁵ La clasificación funcional del gasto ha sido estructurada en 4 finalidades identificadas con el primer dígito de la clasificación, 28 funciones identificadas por el Segundo dígito y 111 subfunciones correspondientes al tercer dígito (CONAC, 2010).

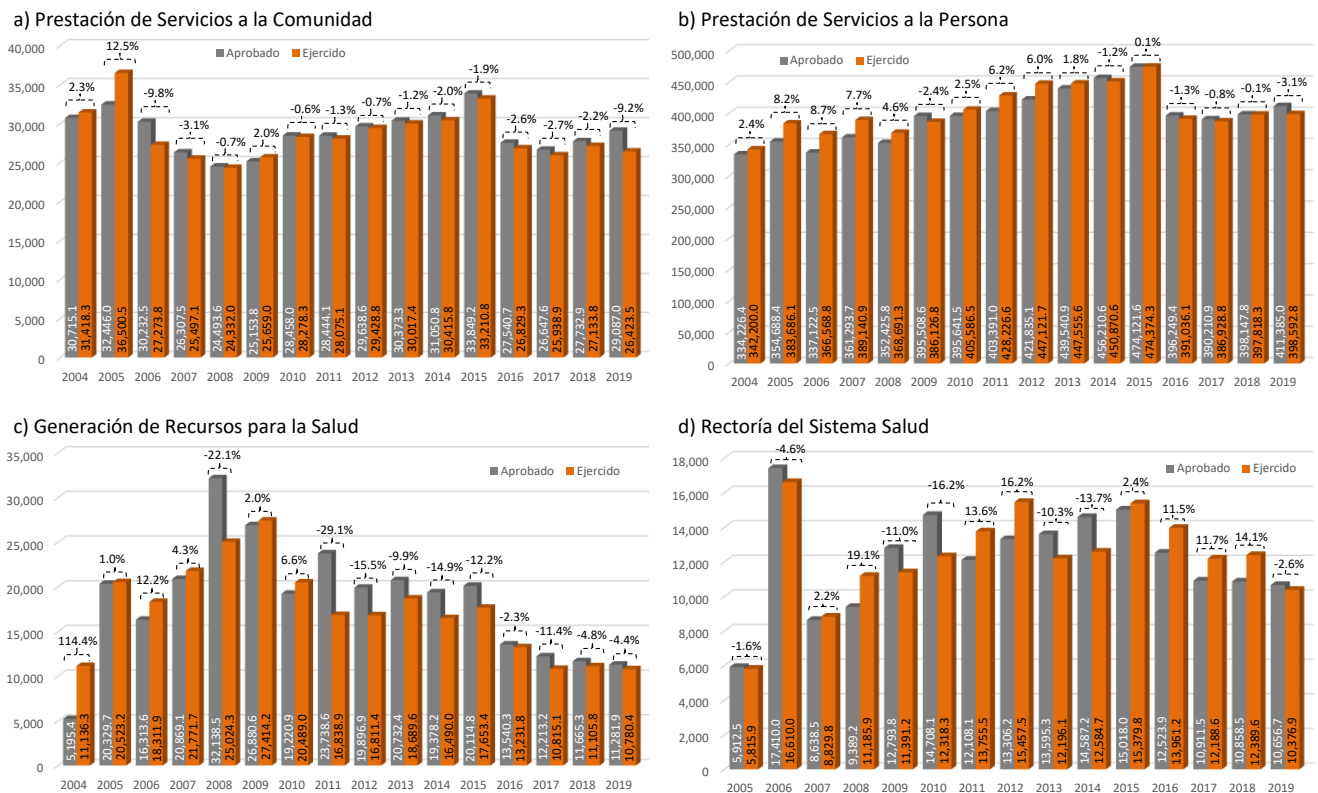
positiva (1.5% para gasto aprobado y 0.6% para el gasto ejercido); los conceptos restantes presentan tasas promedio negativas.

Figura 4. Gasto programable en las subfunciones de Salud,* 2004-2019
(Porcentajes)

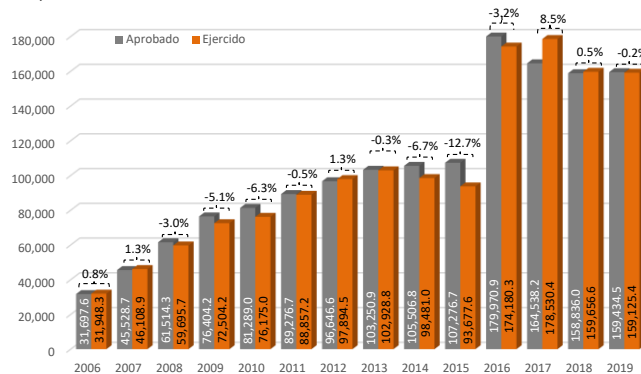


Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.
* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.
Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Figura 4a. Gasto asignado y ejercido* en las subfunciones de Salud, 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



e) Protección Social en Salud



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

IV. Estructura programática de las principales Instituciones del Sector Salud

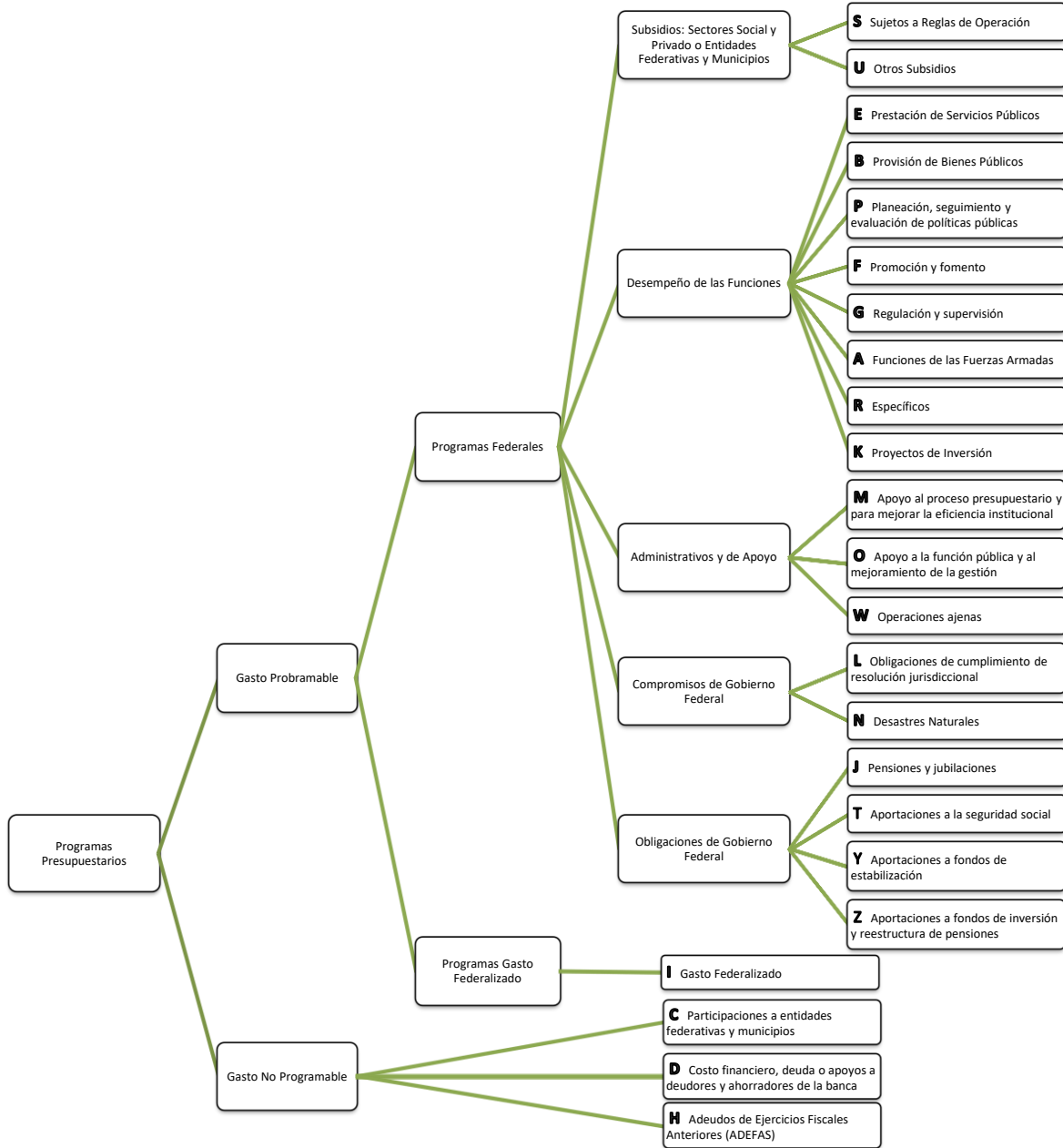
De acuerdo con el Artículo 28, fracción II, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la clasificación funcional y programática “agrupa a las previsiones de gasto con base en las actividades que por disposición legal le corresponden a los ejecutores de gasto y de acuerdo con los resultados que se proponen alcanzar, en términos de funciones, programas, proyectos, actividades, indicadores, objetivos y metas.” Adicionalmente, la clasificación programática (Tipología general) muestra los tipos, grupos y modalidades conforme a los cuales se clasifican los programas presupuestarios (ver Figura 5); que permiten organizar, en forma representativa y homogénea, las asignaciones de recursos federales y del gasto federalizado a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas, así como del gasto no programable (DOF, 2013; SHCP, 2020c).⁶

En este sentido, en la presente sección se expone la información presupuestaria vinculada con las acciones que la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE han llevado a cabo para asegurar el acceso a los servicios de salud de su población beneficiaria; además de los recursos que son transferidos a las Entidades Federativas en el Ramo 33 como Aportaciones Federales para los servicios de salud. Para ello, se presenta la desagregación por tipo de programa presupuestario que se incluyen en cada ramo o Entidad durante el periodo 2004-2020.

Al igual que en la sección anterior, las cifras reportadas corresponden a montos brutos, por lo que incluyen subsidios y transferencias a las Entidades de Control Directo, así como aportaciones al ISSSTE; y se integran a partir de la información publicada por la SHCP en las bases de datos del PEF y la CHPF de 2008 a 2020, en los apartados específicos del PEF de 2004 a 2020, la CHPF de 2004 a 2019, la página de transparencia presupuestaria y en información presupuestaria publicada por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (CEFP) de la Cámara de Diputados.

⁶ La clasificación programática de 2013, emitida por el CONAC, adoptó la clasificación que el Sector Público Federal introdujo desde el presupuesto de 2008 como un primer paso para la implantación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) y la adopción del enfoque del Presupuesto basado en Resultados (PbR). Esta clasificación consta de 23 modalidades de programas presupuestarios, de las cuales 20 corresponden a programas de gasto programable.

Figura 5. Clasificación de programas presupuestarios a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos



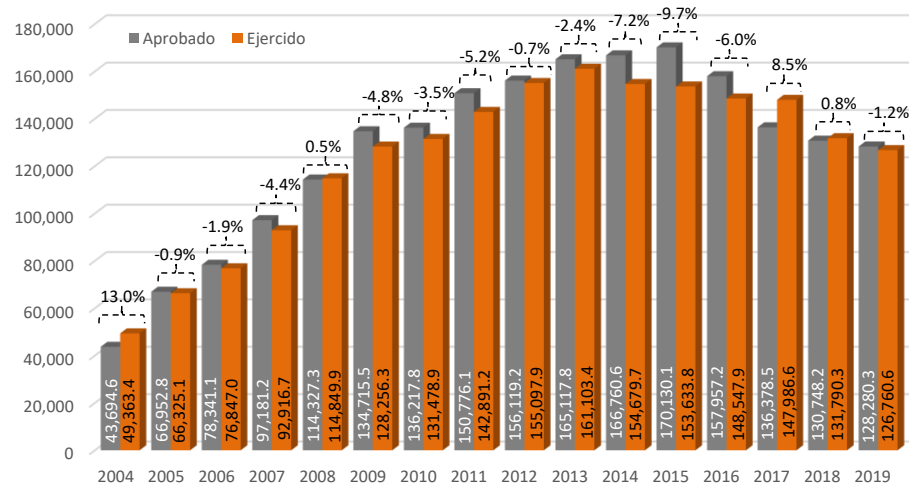
Fuente: Tomado de Morales (2015).

La información de las Secretarías de la Defensa Nacional y de Marina no se desagrega, toda vez que su principal función es la seguridad nacional y las acciones que brinda en materia de salud se concentran en su respectivo personal, tanto en situación de activo como de retiro, y en sus derechohabientes (DOF, 2003).

Estructura programática del Ramo 12 Salud

Entre 2004 y 2019, el presupuesto asignado al Ramo 12 observa una TMCAR de 7.4%, superior al 6.5% registrada por el gasto ejercido. De esta forma, durante este periodo los recursos que se han erogado en cada ejercicio fiscal han sido inferiores a lo aprobado por la Cámara de Diputados en el presupuesto de egresos correspondiente, con excepción de 2004, 2008, 2017 y 2018 (ver Figura 6).

Figura 6. Gasto programable* aprobado y ejercido en el Ramo 12 Salud, 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

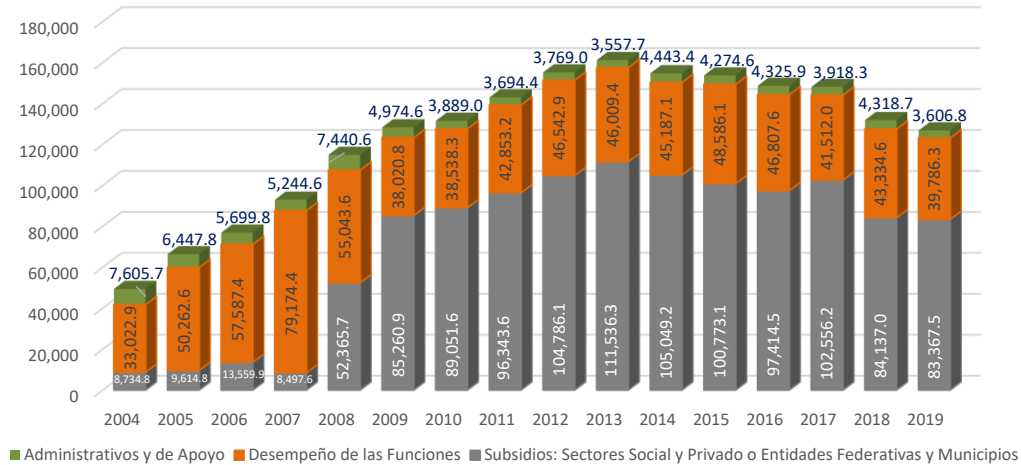
Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

La estructura programática del Ramo 12 ha presentado cambios sustanciales entre 2004 y 2020, los cuales responden tanto a las disposiciones en materia de contabilidad gubernamental emitidas durante ese periodo — con efectos en la estructura completa del Sector Salud— como a reformas y/o cambios normativos en materia de Salud. Respecto a este último aspecto, destaca la reforma a la Ley General de Salud de 2003 que creó el Sistema de Protección Social en Salud y, con ello, se integraron diversos programas (o actividades institucionales) a la estructura programática del Ramo en el presupuesto de egresos para dirigir recursos a la implementación de acciones que cumplieran con las disposiciones de la Ley.

Entre 2004 y 2007, la mayor cantidad de recursos de Salud se destinó a acciones clasificadas como de Desempeño de las Funciones (ver Figura 7); a pesar de que el número de acciones institucionales contempladas en el Ramo 12 cambió en cada ejercicio fiscal, es posible identificar que las denominadas como *Otras Actividades* concentraron la mayor proporción de recursos entre 2004 y 2005, mientras que a partir de 2006, se incrementa el número de acciones institucionales y se dirigen más recursos a programas destinados a *Financiar los servicios esenciales de salud*, *Prestar servicios en los diferentes niveles de atención en salud*, *Aportar recursos para financiar la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos* y *Formar recursos humanos especializados en salud*.

A partir de 2008 se registra una reorganización de la estructura del presupuesto con la incorporación del Programa presupuestario como categoría programática para agrupar las asignaciones presupuestarias en conjuntos de acciones homogéneas y vincularlas al logro de resultados —con metas y objetivos definidos en una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)—. Esta reorganización se reflejó en el incremento de programas y recursos empleados para otorgar Subsidios a los Sectores Social y Privado o a las Entidades Federativas y Municipios, impulsado por la integración en el presupuesto federal de los programas *Seguro Popular*, *Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud* y el *Seguro Médico Siglo XXI* (de 2008 a 2012 se denominó *Seguro Médico para una Nueva Generación*).

Figura 7. Gasto ejercido* en el Ramo 12 Salud según clasificación programática, 2004-2020
(Millones de pesos constantes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.
* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.
Fuente: Elaboración propia con información de la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

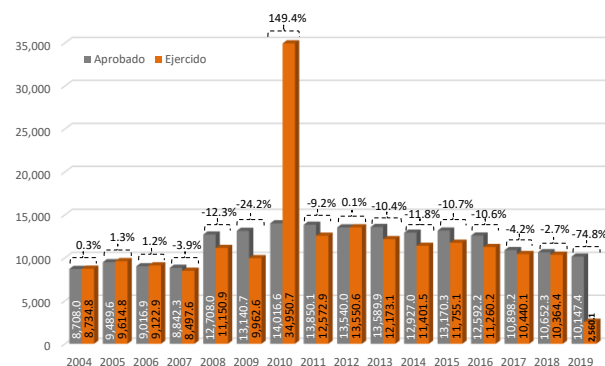
El número de programas presupuestarios (antes organizados en actividad institucional) incluidos en el presupuesto federal de 2008 para el Ramo 12 Salud fue de 49, a partir de 2009 el número de programas presupuestarios se reduce a 33 y con la revisión de la estructura programática de 2016 llega a 31. A pesar de la cantidad de programas presupuestarios integrados en el Ramo 12, desde 2009 la mayor cantidad de recursos se destina a subsidios bajo el concepto de Otros Subsidios, que en mayor medida corresponden a gasto ejercido mediante el programa *Seguro Popular*.

Empero los cambios a la estructura programática del Ramo 12 Salud durante el periodo 2004-2019, la mayor diferencia entre los recursos aprobados y el ejercicio de gasto se presenta en los proyectos de inversión, asignados en mayor medida a *Proyectos de infraestructura social de salud* (ver Figura 7a). Por otra parte, se identifica que el rubro de Regulación y supervisión, con mayor proporción de recursos destinados para la *Protección Contra Riesgos Sanitarios*, registra sobre-ejercicios anuales desde su integración al Ramo 12 en 2008.

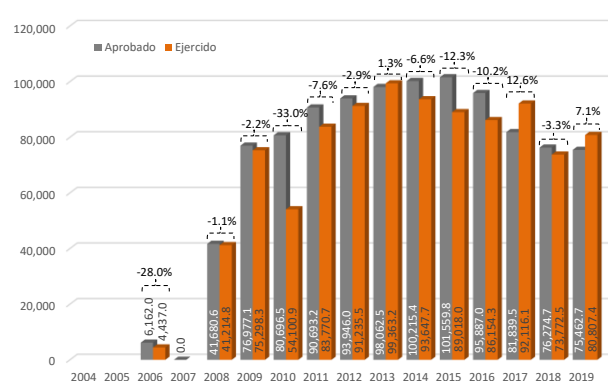
Figura 7a. Ejercicio del gasto en el Ramo 12 Salud por tipo de programa presupuestario, 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)

A. Subsidios: Sectores Social y Privado o Entidades Federativas y Municipios

a.1) Sujetos a Reglas de Operación

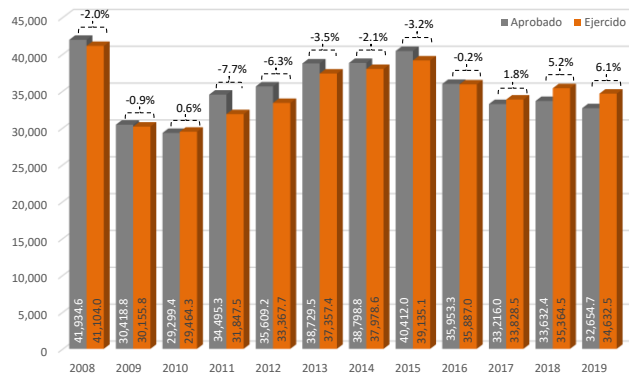


a.2) Otros Subsidios

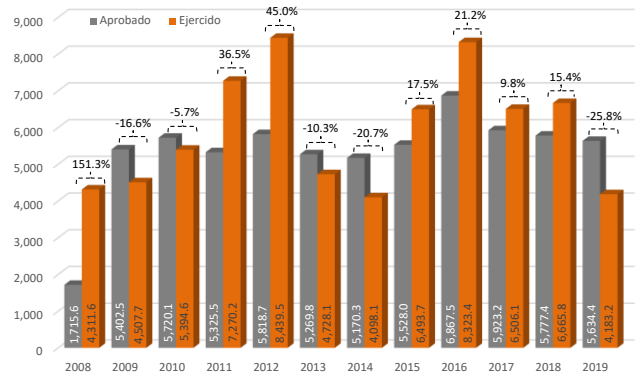


B. Desempeño de las Funciones¹

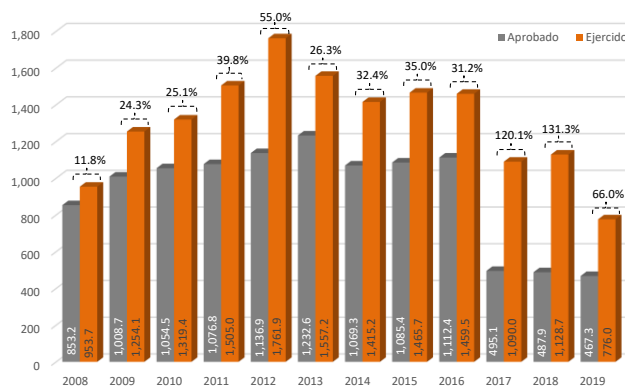
b.1) Prestación de Servicios Públicos



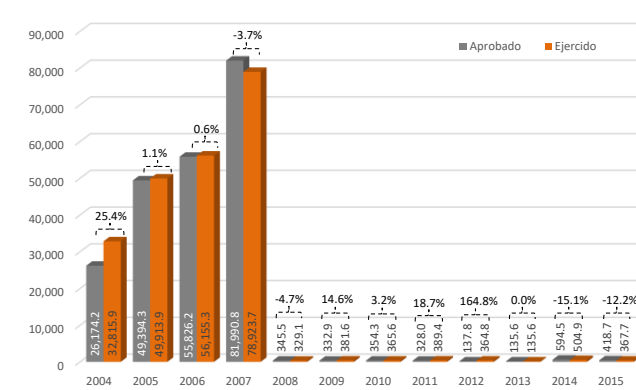
b.2) Planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas



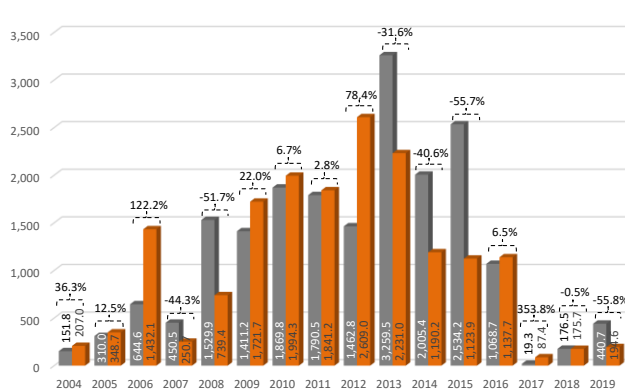
b.3) Regulación y supervisión



b.4) Específicos

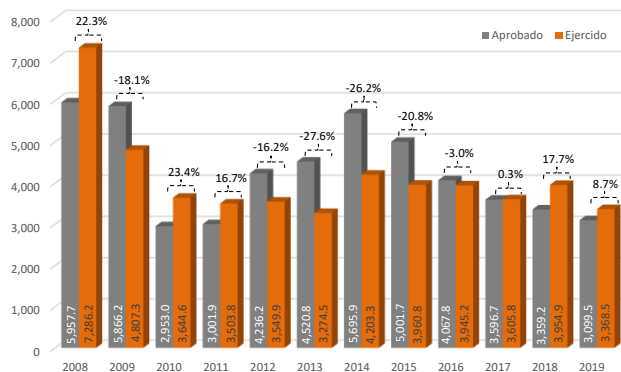


b.5) Proyectos de Inversión

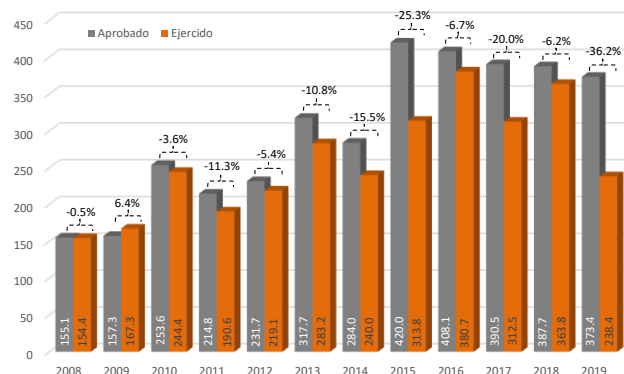


C. Administrativos y de Apoyo²

c.1) Apoyo al proceso presupuestario y para mejorar la eficiencia institucional



c.2) Apoyo a la función pública y al mejoramiento de la gestión



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

¹ En este rubro no se grafica el tipo de programas identificados como de Provisión de Bienes Públicos toda vez que presenta información solo para el año 2008.

² En este rubro no se grafica el tipo de programas denominado Apoyo a la función pública y buen gobierno que integra información de 2004 a 2007.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la CHPF 2004 a 2019 y la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Estructura programática del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios

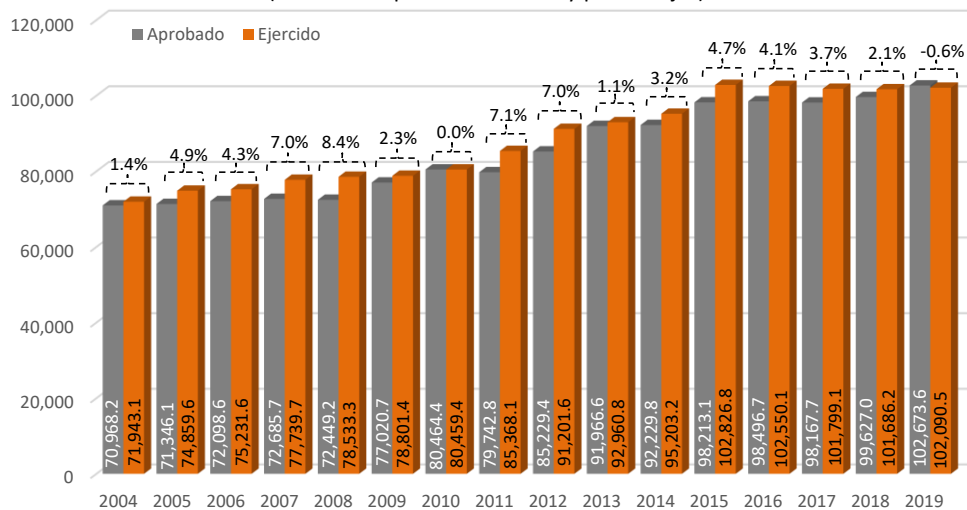
Los recursos etiquetados como Aportaciones Federales corresponden a Gasto Federalizado, es decir, gasto federal que se transfiere a las entidades federativas y municipios para que ellos lo gasten —con el propósito de descentralizar o reasignar la ejecución de funciones, programas o proyectos federales y, en su caso, recursos humanos y materiales (artículo 82 de la LFPRH)—. En el caso específico de la asignación presupuestal para acciones de salud, las transferencias corresponden al *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)*, los cuales son entregados a las entidades federativas para que sus correspondientes Servicios Estatales de Salud (SESA) lleven a cabo la instrumentación de acciones de prevención, promoción, control de enfermedades, protección contra riesgos sanitarios; y atención médica, entre otras.⁷

Entre 2004 y 2019, los recursos transferidos a las Entidades Federativas en cada ejercicio fiscal con cargo al FASSA han superado la asignación aprobada en el presupuesto de egresos, con excepción de 2010 en que no se registró variación y 2019 en que se pagó un monto inferior al aprobado (ver Figura 8). Durante este periodo, los recursos etiquetados en FASSA se mantienen por debajo del 14.0% del presupuesto total en Aportaciones Federales (ver Figura 8a); con lo cual se coloca como el segundo fondo de importancia en este Ramo, superado sólo por las aportaciones destinadas a educación.⁸

⁷ De acuerdo con el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal, las entidades federativas recibirán con cargo a las aportaciones del FASSA los recursos económicos que los apoyen para ejercer las atribuciones que les corresponden en términos de los artículos 3o., 13 y 18 de la Ley General de Salud.

⁸ De 2004 a 2014, las Aportaciones Federales para educación fueron asignadas en el Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB) y, a partir de 2015, en los 4 programas presupuestarios del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE).

Figura 8. Gasto programable* aprobado y ejercido en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, 2004-2020
(Millones de pesos constantes y porcentajes)

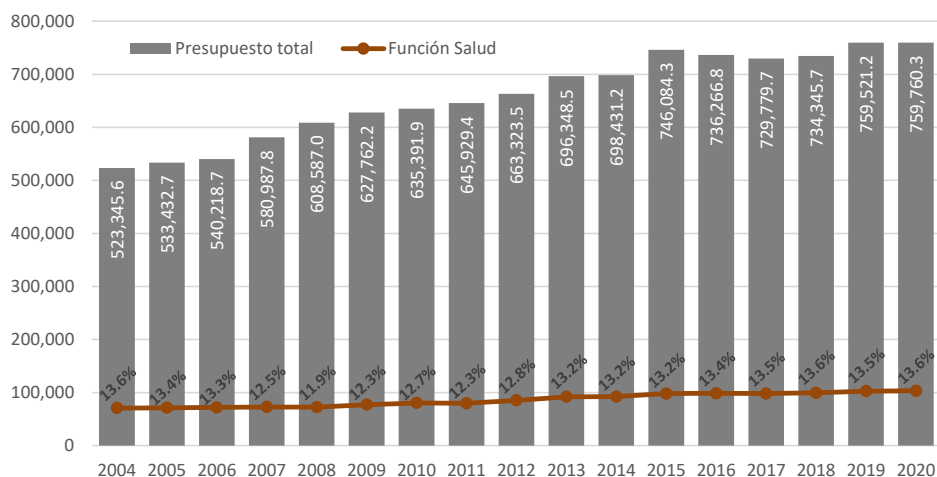


Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Figura 8a. Participación de los recursos asignados* al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud respecto al presupuesto federal del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, 2004-2020
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020 y la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

Estructura programática del Instituto Mexicano del Seguro Social

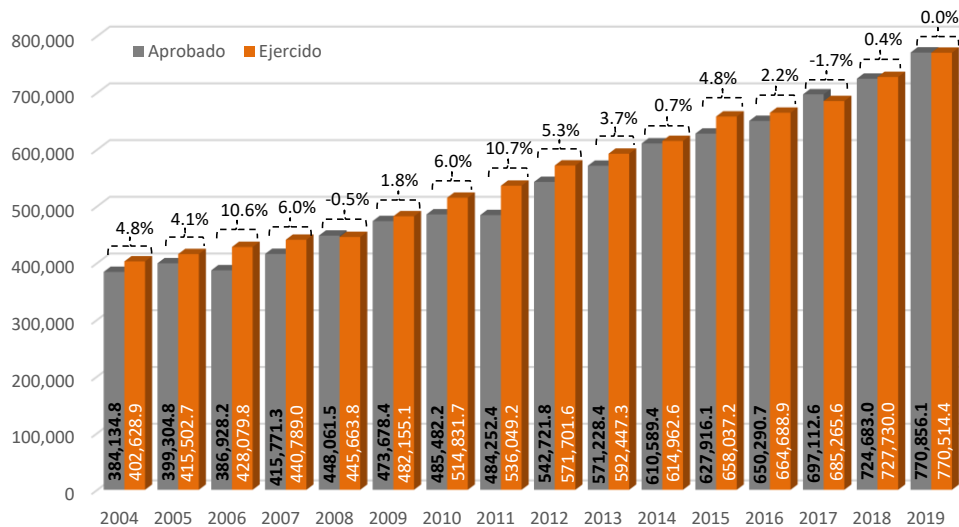
Los recursos federales que el Gobierno Federal entrega al IMSS se determinan con base en el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece las bases mínimas que deben ser cubiertas por la seguridad social, y en diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social (LSS), que es definida por la propia

Constitución como de utilidad pública y establece como finalidad de la seguridad social el garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que será garantizada por el Estado —previo cumplimiento de requisitos legales—.

En una vertiente, el IMSS recibe recursos del presupuesto de egresos en su carácter de entidad prestadora de servicios para fomentar de manera integral la salud de la población derechohabiente a través de la provisión de servicios médicos preventivos y curativos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la LSS; en su otra vertiente, el IMSS recibe recursos como Institución administradora de riesgos, ya que administra los distintos ramos de seguro que prevé la LSS, requiriendo una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero (SHCP, 2018).

De forma general, durante 2004-2019 el presupuesto pagado al IMSS al final de cada ejercicio fiscal ha sido superior a lo aprobado en el presupuesto de egresos, con excepción de 2008 y 2017, años en que se registran afectaciones a las previsiones para actividades Administrativas y de Apoyo y a Proyectos de inversión (ver Figura 9).

Figura 9. Gasto programable* aprobado y ejercido por el IMSS, 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

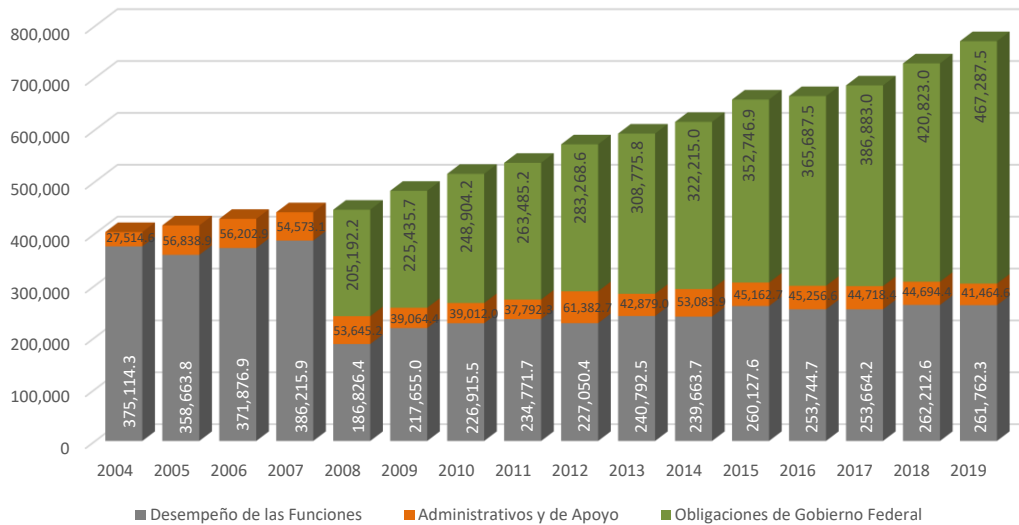
Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Entre 2004 y 2007, las mayores previsiones de gasto se integraron en conceptos de actividades institucionales que describen acciones específicas y que se reorganizaban en cada ejercicio fiscal; esta misma situación se presenta en la integración del gasto asignado para los proyectos de inversión, que en algunos años se especificó la desagregación por proyecto específico y en otros se agrupó bajo un concepto general.

La reorganización de la estructura programática de 2008 permite identificar con mayor claridad los recursos que se han destinado a la prestación de servicios públicos y a las previsiones destinadas a cubrir pensiones y jubilaciones a cargo del Instituto. Esta estructura permite identificar que mientras los programas de prestación

de servicios públicos y los programas de inversión, agrupados en el concepto de Desempeño de las Funciones, han mantenido una proporción menor al 50.0% dentro del gasto del Instituto, los conceptos específicos de pensiones y jubilaciones, identificados como Obligaciones de Gobierno Federal, han incrementado su participación presupuestaria de 44.1% de los recursos totales del IMSS en 2004 a 58.0% en 2019 (ver Figura 9a).

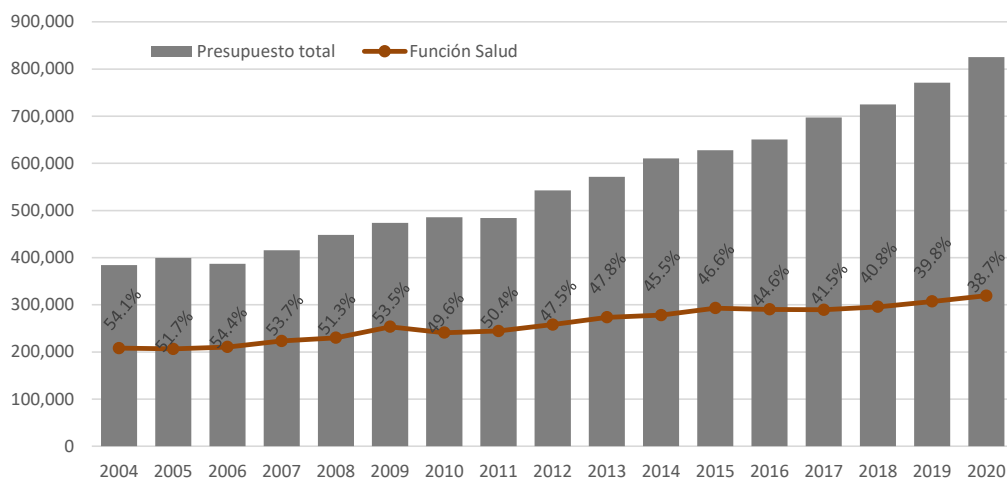
Figura 9a. Gasto ejercido por el IMSS según tipo de programa presupuestario, 2004-2019
(Millones de pesos constantes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.
* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.
Fuente: Elaboración propia con información de la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

En contraste, los recursos federales que se han asignado a la función Salud en el presupuesto del IMSS han reducido su participación de 54.1% del total en 2004 a 53.5% en 2009, 44.6% en 2016 (luego de la revisión a la estructura programática con el enfoque del presupuesto base cero) y a 39.8% en 2019 (ver Figura 9b).

Figura 9b. Participación de los recursos asignados a la función de Salud en el presupuesto aprobado para el IMSS, 2004-2020
(Millones de pesos constantes y porcentajes)

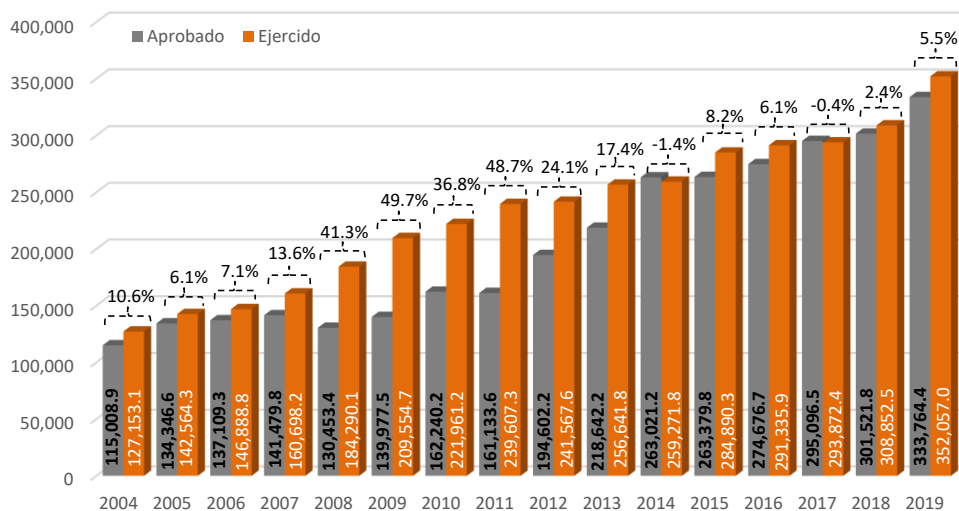


Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.
* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.
Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020 y la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

Estructura programática del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El marco de referencia del ISSSTE, en materia de salud y de seguridad social, se define en su propia Ley que constituye la norma de actuación y presencia del Instituto como instrumento fundamental en la política social del país para procurar el bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares (SHCP, 2018). Durante el periodo de análisis, los recursos presupuestarios asignados al ISSSTE muestran una trayectoria creciente con una TMCAR 2004-2019 de 7.4%, mientras que el gasto ejercido por la dependencia la TMCAR es de 7.0%. No obstante, en cada ejercicio fiscal el ISSSTE ha recibido transferencia del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social para apoyar su operación en diversos rubros —en programas como *Apoyo para cubrir el déficit de la nómina de pensiones del ISSSTE*, *Apoyo para cubrir el gasto de operación del ISSSTE* e *Infraestructura para la Función Salud en Seguridad Social ISSSTE*—, por lo que el gasto ejercido ha superado significativamente las previsiones contenidas en el presupuesto de egresos (ver Figura 10).

Figura 10. Gasto programable* aprobado y ejercido por el ISSSTE, 2004-2019
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



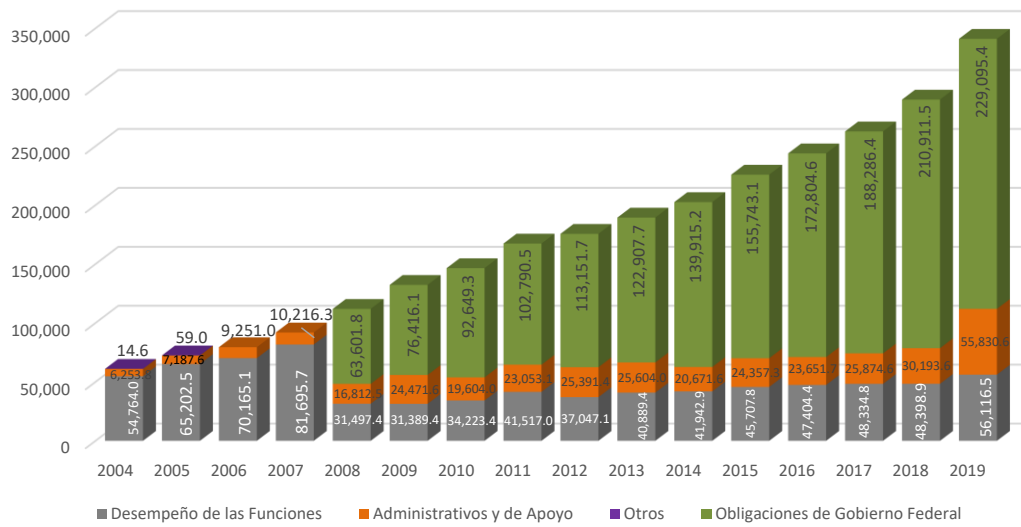
Nota: se emplea como deflactor el índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2019, la CHPF 2004 a 2019, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Con la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE de 2007 y los cambios en la estructura programática del presupuesto de egresos de 2008, la distribución del gasto ejercido por el Instituto permite identificar el incremento que cada ejercicio fiscal presentan las previsiones para cubrir Obligaciones de Gobierno Federal, en específico los programas de pensiones y jubilaciones (ver Figura 10a). Lo anterior, en detrimento de los recursos empleados para la prestación de servicios públicos y en proyectos de inversión, que se agrupan en el concepto de Desempeño de las Funciones. De forma específica, los recursos federales que se han asignado a la función Salud en el presupuesto del ISSSTE han reducido su participación de 33.7% del total en 2004 a 18.2% en 2019 (ver Figura 10b).

Figura 10a. Gasto ejercido* por el ISSSTE según tipo de programa presupuestario, 2004-2019
(Millones de pesos constantes)

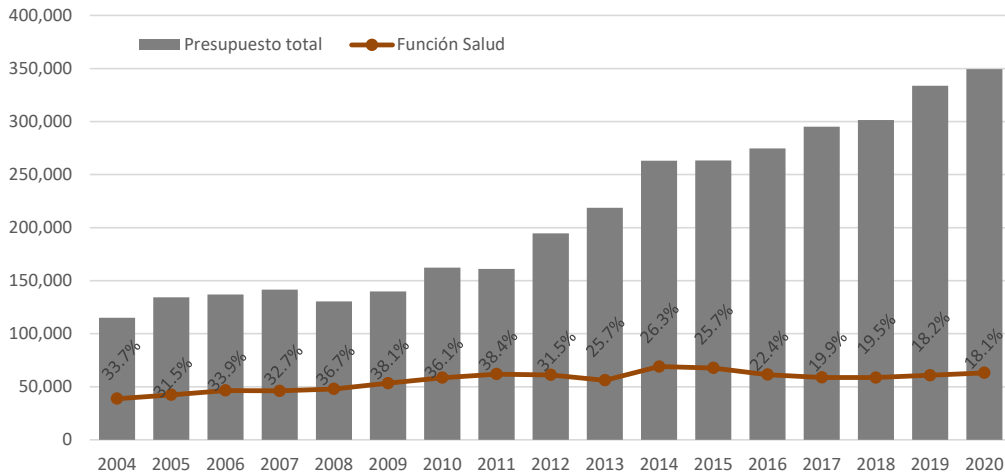


Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020, la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP e información del CEFP.

Figura 10b. Participación de los recursos asignados a la función de Salud en el presupuesto aprobado para el ISSSTE, 2004-2020
(Millones de pesos constantes y porcentajes)



Nota: se emplea como deflactor el Índice de Precios Implícito del Producto Interno Bruto 2020=100.

* Incluye aportaciones al ISSSTE y subsidios, transferencias y apoyos fiscales a entidades de control directo y empresas productivas del Estado.

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2004 a 2020 y la página de Transparencia Presupuestaria de la SHCP.

V. Consideraciones adicionales sobre el presupuesto federal en Salud

De acuerdo con la SHCP (2015), la Estructura Programática debe facilitar la vinculación de la programación de los ejecutores con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y los programas, e incluir indicadores de desempeño con sus correspondientes metas anuales. En este sentido, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (artículo 28, fracción II) dispone que el proyecto de Presupuesto de Egresos sea presentado y aprobado conforme a la clasificación funcional y programática, la cual agrupa a las previsiones de gasto con base en las actividades que por disposición legal le corresponden a los ejecutores de gasto y de acuerdo con los resultados que se proponen alcanzar, en términos de funciones, programas, proyectos, actividades, indicadores, objetivos y metas.⁹

La información que provee el presupuesto de egresos de la federación permite identificar las áreas prioritarias para el Estado, así como aquellas en las que las previsiones de recursos públicos responden tanto a la demanda de servicios públicos por parte de la población como al cumplimiento de diversas leyes que imponen gastos ineludibles por obligaciones del Gobierno Federal. En el caso específico del Sector Salud, la CPEUM, la Ley General de Salud, la Ley del IMSS y la Ley del ISSSTE establecen responsabilidades del Estado para garantizar derechos de acceso y atención a la salud de la población, así como disposiciones específicas respecto a las competencias y procesos para asignar recursos federales para cumplir con tales responsabilidades.

La información analizada en el presente documento muestra consistencia respecto a la asignación de recursos para la integración y/o implementación de acciones y programas dirigidos a la prestación de servicios de salud; particularmente, a partir de la emisión de la Ley General de Contabilidad Gubernamental en 2008 al marcar el inicio de un proceso de armonización contable y de alineación de los instrumentos presupuestarios de los entes públicos de los tres órdenes gobierno, con la finalidad de facilitar el registro y la fiscalización de los activos, pasivos, ingresos y gastos y, en general, contribuir a medir la eficacia, eficiencia y economía del gasto e ingreso públicos.

Asimismo, en el Ramo 12 de Salud se observa una reorganización programática sustancial derivada de la reforma a la Ley General de Salud de 2003 en la que se crea el SPSS y, después de varios años, se conforman los instrumentos financieros y programáticos que permitirían ampliar la cobertura de los servicios prestados por el Sector Salud a la población no beneficiaria de la seguridad social. Es en este contexto que el *Seguro Popular* se erige como un programa clave para cumplir con el objetivo del PND de generar igualdad de condiciones para todos y ampliar la prestación de servicios en coordinación de la Federación y las Entidades Federativas.

De igual forma, la reorganización programática para atención de la salud del IMSS e ISSSTE reflejan un esfuerzo por integrar en un menor número de rubros el presupuesto asignado para cumplir con sus funciones; sin embargo, un análisis más detallado permite identificar que los recursos comprometidos para el pago de

⁹ Estos preceptos han sido seguidos para la integración del proyecto de presupuesto de egresos a partir de la entrada en vigor de las disposiciones de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de 2006 y, más tarde, con la publicación de la Ley General de Contabilidad Gubernamental en 2008 (con la cual se busca “establecer criterios generales que regirán la Contabilidad Gubernamental y la emisión de información financiera de los entes públicos, con el fin de lograr su adecuada armonización, para facilitar a los entes públicos el registro y la fiscalización de los activos, pasivos, ingresos y gastos y, en general, contribuir a medir la eficacia, economía y eficiencia del gasto e ingreso públicos”).

pensiones y jubilaciones aumentan cada año, presionando las finanzas de estas Instituciones por lo que el Ejecutivo ha transferido recursos adicionales para apoyar su operación.

No obstante, para cumplir con la disposición de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria respecto a que la clasificación funcional “permitirá conocer y evaluar la productividad y los resultados del gasto público en cada una de las etapas del proceso presupuestario”, se requiere complementar la información presentada en este documento con aquella que reflejan los indicadores y metas tanto del PND vigente como de los resultados en materia de política social presentados por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y de la ejecución del gasto que aporta la Auditoría Superior de la Federación en cada ejercicio fiscal.

Fuentes de consulta

Diario Oficial de la Federación (DOF, 2010, diciembre 27), “Acuerdo por el que se emite la Clasificación Funcional del Gasto”, Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), enlace: <https://bit.ly/3gM51rc>.

_____ (DOF, 2013, agosto 8), “Acuerdo por el que se emite la clasificación programática (Tipología general)”, enlace: <https://bit.ly/3jxh8uk>.

_____ (DOF, 2003, julio 9), “Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas”, Artículo 19 y 4o. fracciones V a VII, (última reforma publicada DOF 07/05/2019), enlace: <https://bit.ly/3bbWaOu>.

Morales Cisneros Gabriela (2015, julio), Aspectos Relevantes de la Estructura Programática para el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016, Dirección General de Finanzas del Instituto Belisario Domínguez del Senado de la República, enlace: <https://bit.ly/34Wr4Js>.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP, 2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2000 a 2020*, (consultado en mayo-junio de 2020) enlace: <https://bit.ly/2QTAlk1>.

_____ (SHCP, 2020a), *Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2000 a 2019*, (consultado en mayo-junio de 2020), enlace: <https://bit.ly/2GfloQJ>.

_____ (SHCP, 2020b). *Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2000 a 2020*, (consultado en mayo-junio de 2020), enlace: <https://bit.ly/2YMKJry>.

_____ (SHCP, 2020c). *Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2021*, publicado el 30 de junio, enlace: <https://bit.ly/32LoiV3>.

_____ (SHCP, 2015). *Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016*, publicado el 19 de octubre, enlace: <https://bit.ly/3bdoCiV>.

_____ (SHCP, 2018). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Instituto Mexicano del Seguro Social*, enlace: <https://bit.ly/32GoKnt>.

Leyes u ordenamientos

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Vigente). Consultada en <https://bit.ly/3bfqp73>.

Ley General de Salud. (Vigente). Consultada en <https://bit.ly/3bfqp73>.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Vigente). Consultada en <https://bit.ly/3bfqp73>.

Ley General de Contabilidad Gubernamental. (Vigente). Consultada en <https://bit.ly/3bfqp73>.

Ley de Coordinación Fiscal. (Vigente). Consultada en <https://bit.ly/3bfqp73>.

INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ

Elaborado por la Dirección General de Finanzas

Mtra. Gabriela Morales Cisneros

Este análisis se encuentra disponible en la página de internet
del Instituto Belisario Domínguez:
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/3177>

Para informes sobre el presente documento, por favor comunicarse
a la Dirección General de Finanzas, al teléfono (55) 5722-4800 extensión 2097

Información para consultar en la biblioteca digital:

Título: Evolución de los recursos federales destinados al Sector Salud 2004-2020

Serie: Seguimiento al Ciclo Presupuestario

Subcolección: Paquete Económico

Número: 4.326

Fecha de publicación: Agosto 2020

“Las opiniones expresadas en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan, necesariamente, los puntos de vista del Instituto Belisario Domínguez o del Senado de la República”.

DR© INSTITUTO BELISARIO DOMÍNGUEZ, SENADO DE LA REPÚBLICA
Donceles 14, Colonia Centro, Alcaldía Cuauhtémoc, 06020 México, Ciudad de México
Distribución gratuita. Impreso en México



@IBDSenado



IBDSenado

www.ibd.senado.gob.mx

