

Propuesta de Gasto Público en Materia de Salud

Función	Sub-función	Subsub-función	Distribución funcional-competencial en materia de salud						Implicaciones de la propuesta						
			Rectoría		Financiamiento		Provisión e infraestructura		Marco jurídico		Mecanismo de financiamiento		Criterios generales a considerar para la asignación		
			A	P	A	P	A	P	Actual	Propuesta	Actual	Propuesta	Social	Territorial	Gradualidad
8. Salud y asistencia social	8.1 Bienes públicos nacionales y regionales ¹	Información y conocimiento	F, E	F	F	-----	F	F, E	- Ley de Coordinación Fiscal, Capítulo V, arts. 29, 30 y 31. -Ley General de Salud	- La adecuación del marco jurídico en lo que corresponda, según la propuesta	- Aportaciones federales ⁴ (Ramo 33)	Características del financiamiento: - Que el recurso no pierda la naturaleza federal. - Con especificación del objeto del gasto.	- Población total, riesgos de salud pública de acuerdo con indicadores específicos	- Densidad poblacional ⁷ , considerando dispersión y movilidad.	- Definir tiempos de implementación de las medidas jurídicas, administrativas y financieras (corto y mediano plazo). - Reconocer impactos de las medidas sobre la situación actual y abatir rezagos, facilitando el tránsito de un esquema a otro.
		Servicios de salud a la comunidad ³	F, E	F	F	-----	F	F, E	- Ley de Coordinación Fiscal, Capítulo V, arts. 29, 30 y 31. -Ley General de Salud	- La adecuación del marco jurídico en lo que corresponda, según la propuesta	- Aportaciones federales ⁴ (Ramo 33)	- La rendición de cuentas se realizará en los ámbitos Estatal y Federal, en los términos de su competencia. - Definición y asignación por parte de la Secretaría de Salud con base en criterios de interés nacional.			
		Control sanitario	F	-----	F	-----	F	F, E	- Ley General de Salud	- La adecuación del marco jurídico en lo que	- Transferencia ⁵ (Ramo 12)				
	8.2 Servicios de salud a la persona ⁶	F, E	-----	F, E	-----	F, E	E, M	- Ley de Coordinación Fiscal, Capítulo V, arts. 29, 30 y 31. -Ley General de Salud. - Leyes Estatales de Salud	- La adecuación del marco jurídico en lo que corresponda, según la propuesta	- Aportaciones federales ⁴ por ramo 33 (criterios de financiamiento a la oferta) - Recursos autónomos de las entidades federativas y municipios	- Aportaciones federales ⁶ (criterios de financiamiento a la demanda) - Recursos autónomos de las entidades federativas y municipios	- Población no derechohabiente de la seguridad social - Indicadores de necesidades de salud, tales como: mortalidad en niños y en adultos	- Densidad poblacional ⁷ - Migración, efecto compensatorio por servicios cruzados	- Sujeto a la gradualidad de las disponibilidades fiscales del país. -Es recomendable atender a la capacidad financiera heterogénea entre los municipios	

Nota: Para la distribución competencial se utilizó una adecuación al Modelo de Clasificación Funcional Homologable para la materia de salud, en donde las columnas se han agrupado de la siguiente forma: **Rectoría** incluye legislación, política pública, regulación, control y fiscalización; **Financiamiento** fue adicionado al modelo y **Provisión e Infraestructura** como una sola columna.

Referencias

A: Situación actual, P: Modificación propuesta, F: Ejecutivo Federal, E: Entidades federativas, M: Municipios, --- : sin cambio propuesto

1/ Se entiende por bienes públicos aquellos bienes o servicios que no se agotan cuando los consume un individuo o grupos de individuos. Al mismo tiempo el consumo del bien por parte de una persona no excluye su consumo por parte de otras personas. Los bienes públicos nacionales y regionales son aquellos que generan externalidades en zonas geográficas supraestatales, es decir, a nivel nacional o regional; por su parte los bienes públicos locales son aquellos bienes y servicios con características de bien público pero cuyos efectos se limitan al ámbito de la entidad federativa. Se propone considerar un modelo residual para definir los servicios comprendidos en este último rubro.

2/ Los gobiernos de las entidades federativas, conjuntamente con el Gobierno Federal, tendrán la responsabilidad de financiar un conjunto esencial de servicios de salud a la persona. Sin embargo no se limita el financiamiento de intervenciones complementarias por algún ámbito de gobierno.

3/ El Gobierno Federal tendría la responsabilidad primaria de financiar un conjunto esencial de bienes públicos nacionales y regionales; las entidades federativas no estarían limitadas para financiar bienes y servicios públicos complementarios, menos aún para financiar bienes públicos locales.

4/ Aportaciones federales: Son los recursos que la federación transfiere a las haciendas públicas de los estados, el Distrito Federal, y en su caso, de los municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establece la Ley de Coordinación Fiscal. Adicionalmente a la fuente primaria de financiamiento como son las aportaciones federales mediante el ramo 33, las entidades federativas tienen la prerrogativa de participar en su financiamiento. Esta participación adicional en el financiamiento se registrará en su caso bajo la normatividad del ámbito de gobierno que la realiza.

5/ Transferencias: Entrega de recursos desde el Gobierno Federal para apoyar la prestación de determinados servicios públicos en los gobiernos estatales.

6/ Aportaciones federales: Son los recursos que la federación transfiere a las haciendas públicas de los estados, el Distrito Federal, y en su caso, de los municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos que para cada tipo de aportación establecería conforme al marco jurídico vinculado con la Ley General de Salud y la Ley de Coordinación Fiscal.

7/ Esta variable se estaría considerando como parte del criterio social, reconociendo que las necesidades de salud varían entre entidades federativas y por tanto tienen un componente geográfico.