

Caso de estudio:

“Finanzas públicas subnacionales: distribución de recursos en salud 2007-2013”

En 1997 se reforma la Ley de Coordinación Fiscal para crear las aportaciones federales. Las cuales son recursos que transfiere la federación a las entidades federativas para destinarlos a rubros del gasto considerados claves para el desarrollo nacional. Los cuales incluyen educación, salud, seguridad pública, infraestructura social, asistencia social y fortalecimiento de gobiernos subnacionales.

Estos recursos otorgan cierta autonomía financiera a las entidades federativas, pero siempre deben destinarse a los fines preestablecidos en la LCF. Otro punto importante es que cada tipo de recursos obedece un algoritmo de distribución distinto. Esta investigación se concentra en analizar cuáles son las variables que influyen en el mecanismo de distribución del Fondo de Aportaciones Federales para Servicios de Salud (FASSA).

De acuerdo con Álvarez, Cernichiaro y Rodríguez (2016), el monto de los recursos del FASSA asignado a cada entidad depende de varios elementos señalados ambigüamente en la LCF. Para inferir cómo se distribuye el FASSA, se propone un modelo de panel de datos con las entidades federativas de la República Mexicana, a partir del cual se estimaron modelos de efectos aleatorios, efectos fijos y estimación dinámica de Arellano-Bond, pues en conjunto permiten estudiar la heterogeneidad espacial e inercia distributiva que impera sobre la asignación de las aportaciones federales en materia de salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el modelo de efectos aleatorios, las variables que inciden en la distribución del FASSA son: esperanza de vida, tasa bruta de mortalidad infantil, porcentaje de población de alta demanda de servicios de salud y consultorios per cápita. Estos hallazgos sugieren que las autoridades destinan más recursos aquellas entidades con mejores indicadores de salud, aunque también hay indicios de un componente compensatorio para los estados más rezagados en materia sanitaria. Sin embargo, el coeficiente negativo de la proporción de población total de alta demanda es señal que la Federación destina menor monto del FASSA a los estados con mayor potencial de demanda de servicios de salud.

Las estimaciones de efectos fijos que se premia a las entidades con mejor desempeño en el sector salud, pero sin olvidar a las entidades con mayor proporción población de alta demanda de servicios de salud.

Finalmente, la estimación dinámica permite considerar la inercia distributiva, así como para sopesar la capacidad redistributiva de la Federación. Si bien solamente dos variables son estadísticamente significativas, sus coeficientes estimados permiten argüir la existencia de un componente inercial en la distribución de recursos como denotan estudios previos dirigidos a la distribución del fondo de aportaciones para los servicios de salud.

Referencias:

Álvarez, F., Cernichiaro, C. y Rodríguez, A. (2016). Determinantes de las asignaciones del fondo federal mexicano de aportaciones para los servicios de salud durante el periodo 2007-2013. Opción, 32(13), 301-318. Disponible en:

<https://produccioncientificaluz.org/index.php/opcion/article/view/21602>