

PRESUPUESTO EN SALUD PARA LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS EN MÉXICO.
UN ANÁLISIS 2010-2017

*Health Budget in Mexican Localities.
A 2010-2017 Analysis*

GABRIELA TAPIA TÉLLEZ¹

Universidad Autónoma de la Ciudad de México

sede San Lorenzo Tezonco

Ciudad de México, México

gabriela.tapia@flacso.edu.mx

Vol. XVI, N° 28, 2018, 63-97

Recepción: 18 de enero de 2018

Aceptación: 21 de julio de 2018

RESUMEN: La investigación analiza la asignación presupuestal para las entidades federativas en México entre 2010 y 2017 en cuatro instituciones: FASSA, IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud. La base analítica de la investigación es —el estudio de mercado en política social y los déficits que se observan entre la oferta y demanda disponible por entidad para posteriormente vincularlos con el presupuesto. Se encontró que la configuración actual de la asignación de recursos es regresiva. En tres de los cuatro casos analizados, las entidades con mayores necesidades no solo reciben menos recursos, sino que por años incluso no reciben un solo peso. También, se encontró que en el IMSS y el ISSSTE existe un problema de transparencia y rendición de cuentas relacionado con lo que se etiqueta en el Presupuesto de Egresos de la Federación como «entidad 35». Esta clasificación impide que pueda darse seguimiento hasta las entidades federativas de lo que se hace con gran parte de él en ambas instituciones. Debido a que no se encuentra relación entre demandas (necesidades de salud)

¹ Profesora investigadora de Ciencia Política y Administración Urbana en el Colegio de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México sede San Lorenzo Tezonco. Es doctor en ciencias sociales con especialidad en ciencia política por FLACSO-México maestra en políticas públicas y administración por la Universidad de Nottingham (Reino Unido).

y asignación presupuestal, se deja abierta la hipótesis de que la asignación de recursos en materia de salud hacia las entidades esté más relacionada con coyunturas políticas.

PALABRAS CLAVE: presupuesto, salud pública, entidades federativas, México, transparencia y rendición de cuentas

ABSTRACT: This paper analyses health budget in Mexican localities between 2010 and 2017 in four institutions: FASSA, IMSS, ISSSTE and Health Ministry. The analytical basis of the research is market study in social policy in order to identify deficits between offer and demand and later relate these deficits with allocation. The research found that current allocation of resources is regressive. In three of the four case studies, localities with more needs not only receive less money for health, but for years do not receive anything. It also found that in IMSS and ISSSTE there is a problem of transparency and accountability related to what is labelled as «Entity 35». This form of labelling and distribution does not allow following resource allocation to localities and as a result, it is not possible to know what has been done with an important part of health budget in these two institutions. One of the main conclusions of the study is that there is no relation between demands and budget allocation. The study leaves open the following hypothesis for further research: budget allocation in health matters is related to political factors more than technical ones.

KEYWORDS: Budget, Public Health, Localities, Mexico, Transparency and Accountability

INTRODUCCIÓN

Esta investigación es un estudio sobre el presupuesto en salud en las entidades federativas de México en los últimos ocho años. El objetivo es analizar si la cantidad de recursos que se destina anualmente a cada una guarda relación con los déficits que se observan en materia de salud con base en la metodología conocida como *estudio de mercado en política social*. La base del análisis es la identificación de los *déficits* entre la demanda (número de afiliados, morbilidad y mortalidad) y la oferta disponible (infraestructura, recursos humanos y materiales) en el sector salud. Una vez identificados (los déficits por entidad) se les vincula con la asignación presupuestal por parte de la Cámara de Diputados al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios

Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud. La hipótesis a observar es si a mayores déficits corresponden mayores asignaciones presupuestales.

Desde una visión de política social, el gasto de inversión debería ser una respuesta a la demanda de servicios de salud que se observa en cada entidad. Se encontró, sin embargo, lo contrario. La configuración actual de la asignación de recursos es incluso regresiva. En tres de los cuatro casos analizados, las entidades con mayores necesidades no sólo reciben menos recursos, sino que por años no reciben un solo peso. Además, en instituciones como el IMSS y el ISSSTE existe un problema de transparencia y rendición de cuentas relacionado con la forma en que se etiqueta una parte del presupuesto aprobado que se clasifica como «entidad 35». Esta clasificación general, sin proporcionar desgloses por entidad, impide que pueda darse seguimiento al recurso y a lo que se hace con gran parte de este en ambas instituciones.

Debido a que no se observa una relación significativa entre los déficits en materia de salud por entidad y la asignación presupuestal, se deja abierta la hipótesis de que la misma esté relacionada con criterios no técnicos tales como coyunturas políticas.

METODOLOGÍA

La investigación tuvo dos bases analíticas. La primera, el «estudio de mercado en política social» del Manual de Formulación, Evaluación, y Monitoreo de Proyectos Sociales» de Cohen y Martínez, 2004, que se utilizó principalmente en el análisis de la asignación presupuestal de los subsistemas de salud IMSS, ISSSTE y Seguro Popular. La segunda, el análisis vía comparación de la asignación presupuestal de FASSA, en el que se usó la información derivada del estudio de mercado, pero también, las reglas de asignación establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal para el Ramo 33.

Un estudio de mercado en política social es «la estimación de la demanda y las características de la oferta existente de los bienes y/o servicios vinculados a la solución de un problema» (Cohen y Martínez 2004: 25). La metodología comienza con el estudio de la *demand*a. El tamaño de la población en la zona es de acuerdo a los autores el primer indicador. El estudio de la demanda determina la magnitud de ésta en el momento del análisis para que a través de ella se pueda calcular la cantidad de productos o servicios que deben entregarse (dada la oferta) de modo que se satisfaga la demanda total (Cohen y Martínez 2004: 25). El estudio de la

oferta requiere analizar los bienes y/o servicios que permiten satisfacer la demanda. Para ello, debe identificar los agentes que la generan y las variables que determinan su tamaño. Con el cruce de información sobre la oferta y la demanda es posible dimensionar el *déficit* (Cohen y Martínez 2004: 26). Aunque en la propuesta de Cohen y Martínez la finalidad del estudio de mercado es el cálculo de las necesidades como base para la creación de una política social, en el caso de esta investigación, la metodología se utilizó para identificar estos *déficits* y posteriormente cruzarlos con las asignaciones presupuestales hacia las entidades federativas con el propósito de analizar la asignación y contestar la siguiente pregunta de investigación:

¿El gasto en salud entre 2010 y 2017 en el IMSS, ISSSTE, y Secretaría de Salud es congruente con las demandas y necesidades por entidad? Es decir, ¿a mayores *déficits* se observan mayores asignaciones y viceversa?

Los pasos que se siguieron para el análisis fueron:

1. Identificación de necesidades de salud (demanda) en cada entidad e institución con base en número de afiliados y datos sobre morbilidad y mortalidad.
2. Oferta de salud en cada entidad e institución con base en infraestructura física, equipamiento y recursos humanos disponibles.
3. Cruce de oferta y demanda para identificar *déficits* en cada una de las instituciones de salud analizadas y en cada entidad.
4. Cruce de información sobre *déficits* y asignación presupuestal por entidad por institución

Los pasos que se siguieron en el análisis para el FASSA fueron:

1. Identificación de reglas de asignación en la Ley de Coordinación Fiscal para el Ramo 33
2. Identificación de *déficits* por entidad (con base en la sección anterior)
3. Análisis de la asignación con base en reglas de asignación y *déficits* por entidad

A través de este segundo análisis, la investigación buscó responder si ¿La asignación a las entidades federativas a través de FASSA es congruente con las reglas de asignación de la Ley de Coordinación Fiscal del Ramo 33 y los *déficits* en materia de salud?

LOS ESTUDIOS DE CASO ANALIZADOS: FASSA, IMSS, ISSSTE Y SECRETARÍA DE SALUD

De los cuatro estudios de caso analizados, tres de ellos representan subsistemas públicos de atención directa a la salud y uno de ellos es un sub fondo para el fortalecimiento de los servicios estatales de salud en México.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), es un sub fondo del Ramo 33 (de Aportaciones Federales para las Entidades Federativas y Municipios) al que anualmente el Congreso de la Unión asigna recursos para gobiernos locales a partir de fórmulas y procedimientos establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). FASSA tiene como objetivo fortalecer los Servicios Estatales de Salud para que respondan con mayor eficacia y eficiencia a las necesidades de salud de la población sin seguridad social. De acuerdo al art. 30 del Capítulo V de la LCF el monto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se determina exclusivamente a partir de los siguientes elementos:

1. Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal
2. Recursos otorgados en el ejercicio fiscal anterior
3. Temas de equidad
4. Déficit de la entidad
5. Población abierta
6. Mortalidad
7. Índice de marginación

Por su parte, los servicios de salud públicos en México se proporcionan a través de una variedad de subsistemas donde el empleador a menudo determina la filiación del empleado. La más grande de éstas es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que provee seguro de salud y servicios de atención de salud (así como pensiones y otros beneficios) principalmente para los mexicanos con empleo (formal) asalariado en el sector privado (Estudio de la OCDE 2016). Los afiliados al IMSS representan el 39% de la población total derechohabiente (INEGI 2015) y casi la mitad del presupuesto total del sector salud (PEF 2017). El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Issste) provee seguridad social a los trabajadores del gobierno federal. Actualmente sus afiliados representan el 7,7% de la población total derechohabiente (INEGI 2015). Finalmente, los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud, conocido originalmente como Seguro Popular, son aquellos sin un seguro ligado al empleo, y los atiende la red de los

Servicios Estatales de Salud (SESA), financiados por el gobierno (Estudio de la OCDE 2016) a través de la Secretaría de Salud. Actualmente los afiliados al Seguro Popular representan el 50% de la población total derechohabiente (INEGI 2015). En suma, los estudios de caso analizados representan el 96,7% de la derecho habiencia en México y cerca de la totalidad del presupuesto del sector salud.

Demanda y población afiliada en el IMSS, Issste y Secretaría de Salud

Existe un antes y después del acceso a servicios de salud en México, y esta línea la marca la creación del Seguro Popular en 2009. Anteriormente, en México –y de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2000–, 57.6% de la población no contaba con esquemas de protección financiera en salud (lo equivalente a 55.8 millones de individuos), 33% estaba afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 6.4% al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), poco más de 1% en otros seguros públicos, y menos de 1% en seguros privados (Fajardo-Dolci *et al.* 2015: pág. 182). La situación de más de la mitad de los mexicanos que no contaban con protección financiera en salud era sumamente precaria y enfermarse generaba un riesgo importante de empobrecimiento debido a que el gasto corría totalmente por cuenta del enfermo.

Lo anterior llevó a la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) vía la reforma a la Ley General de Salud en 2004 (Fajardo-Dolci *et al.*, 2015: pág. 182). En el «después» de la reforma, de acuerdo con los resultados de Ensanut 2012, 42 millones de mexicanos, aproximadamente 37% de la población, estaban ya cubiertos por el SPSS, lo que redujo la población sin protección financiera a 25% del total, es decir, alrededor de 29 millones de personas (Fajardo-Dolci *et al.*, 2015: pág.182).

Como resultado de la Reforma, el gasto total en salud como proporción del Producto Interno Bruto pasó de 5,6% en 2002 a 6,2% en 2013, a la par que el presupuesto de la Secretaría de Salud aumentó 69% (Fajardo-Dolci *et al.*, 2015: pág. 182; OCDE 2016). Si bien en algunos puntos los servicios de salud son ahora garantía de calidad y efectividad, aún existen muchos puntos del país en donde persiste el problema de acceso efectivo y rezago en la provisión elemental de servicios. En particular, el problema persiste en zonas de gran dispersión geográfica (Fajardo-Dolci *et al.*, 2015: pág.183). La investigación surge precisamente para tender este problema de investigación: ¿Por qué el aumento en el gasto en salud

pública en los últimos años no se ha visto traducido en una mejora en la calidad de los servicios y la atención a la salud?

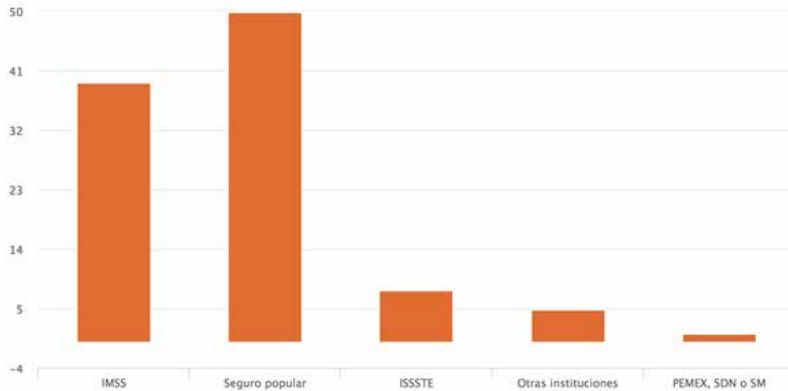
De acuerdo a la OCDE 2016, la inversión pública de México en su sistema de salud ha aumentado de 2,4% a 3,2% del PIB entre 2003 y 2013, sin embargo, no ha logrado traducirse en una mejor salud ni en un mejor desempeño (OCDE, 2016: pág. 9). Actualmente, los servicios de salud públicos en México se proporcionan a través de una variedad de subsistemas donde el empleador a menudo determina la filiación del empleado. La más grande de estas es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que provee un seguro de salud y servicios de atención de salud (así como pensiones y otros beneficios) principalmente para los mexicanos con empleo (formal) asalariado en el sector privado. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) provee seguridad social a los trabajadores del gobierno federal. A los afiliados al Seguro Popular, es decir, a aquellos sin un seguro ligado al empleo, los atiende la red de los Servicios Estatales de Salud (SESA), financiados por el gobierno (Estudio de la OCDE, 2016).

La demanda

El estudio de la demanda es lo primero que debe calcularse cuando se lleva a cabo un estudio de mercado en política social. En la Gráfica 1 se observa el porcentaje de filiación a los servicios de salud para cada una de las instituciones bajo estudio por entidad federativa en 2015 (IMSS, Seguro Popular (Secretaría de Salud) e ISSSTE). A nivel federal, el IMSS y el Seguro Popular tienen la mayor demanda con el 46% y 47% de la filiación respectivamente y el ISSSTE la menor con tan solo el 7% de la filiación en 2013.

En la tabla 1 podemos ver el número de afiliados por institución con datos del 2013.

GRÁFICA 1: PORCENTAJE DE FILIACIÓN POR INSTITUCIÓN 2015



Notas y Llamadas:

La suma de los porcentajes puede ser mayor a cien por la población que es derechohabiente en dos o más instituciones.

Fuente:

INEGI Encuesta Intercensal 2015

Fuente: INEGI 2015

TABLA 1 POBLACIÓN TOTAL 2013 POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN CONDICIÓN DE AFILIACIÓN Y TIPO DE INSTITUCIÓN

Entidad federativa	Población total a/	Condición de afiliación						No especificado
		Sin afiliación	Tipo de institución a/					
			Total	IMSS	ISSSTE	SPSS - SSA b/	Otra institución c/	
2013 a/								
Estados Unidos Mexicanos	118 563 412	26 960 893	91 540 602	40 000 144	6 174 281	41 145 824	4 220 353	61 917
Aguascalientes	1 254 331	200 970	1 053 200	622 221	80 340	332 426	18 213	161
Baja California	3 387 921	757 110	2 627 933	1 471 008	100 938	861 914	194 073	2 876
Baja California Sur	721 071	114 774	604 439	331 475	82 813	174 128	16 023	1 858
Banquero	882 084	104 026	777 960	281 881	89 866	406 848	29 303	66
Cochahuila de Zaragoza	2 894 755	524 817	2 369 814	1 731 722	175 007	401 313	61 772	124
Colima	699 703	93 826	605 490	316 955	43 591	225 428	19 516	287
Chiapas	5 127 541	1 037 538	4 089 983	560 629	158 791	3 236 006	134 557	0
Chihuahua	3 640 506	664 795	2 975 689	1 772 813	145 272	868 636	196 649	341
Distrito Federal	8 891 369	2 312 312	6 577 566	3 437 690	1 130 646	1 700 695	308 335	1 491
Durango	1 730 868	327 541	1 402 346	664 712	179 440	551 757	6 437	981
Guanajuato	5 726 521	1 053 403	4 665 919	1 987 625	252 656	2 324 615	101 021	7 199
Guerrero	3 568 837	968 479	2 587 790	866 209	273 260	1 374 466	56 018	548
Hidalgo	2 811 166	556 281	2 254 789	598 572	204 265	1 405 630	46 322	96
Jalisco	7 754 460	1 880 106	5 870 070	3 520 257	137 826	2 088 513	123 474	4 284
México	16 397 111	4 539 443	11 857 668	5 351 329	598 917	4 821 173	1 086 249	0
Michoacán de Ocampo	4 534 458	1 410 822	3 123 526	801 309	228 090	1 983 651	6 473	120
Morales	1 677 622	419 739	1 457 602	524 111	133 576	783 066	16 847	281
Nayarit	1 180 992	249 783	931 229	374 386	130 119	415 242	11 482	0
Nuevo León	4 950 299	799 725	4 143 633	2 999 974	109 020	741 880	292 759	6 941
Oaxaca	3 962 562	896 304	3 065 945	422 961	247 408	2 310 430	94 006	2 353
Puebla	6 078 052	1 916 369	4 159 083	1 151 400	169 814	2 552 565	205 284	640
Quintana Roo	1 947 677	351 806	1 594 908	795 398	61 501	702 444	35 965	963
Quintana Roo	1 490 676	307 273	1 180 543	658 362	106 113	389 565	26 503	2 860
San Luis Potosí	2 705 577	335 279	2 361 885	948 812	152 271	1 220 650	40 152	8 418
Sinaloa	2 935 516	468 287	2 467 229	1 374 163	230 444	810 061	52 541	0
Sonora	2 856 769	507 359	2 339 248	1 385 565	118 913	613 939	220 831	10 162
Tlaxcala	2 337 778	486 084	1 850 088	411 984	89 203	1 094 559	254 342	1 606
Tlaxcala	3 466 532	661 325	2 802 733	1 541 305	219 120	969 876	136 633	2 476
Tlaxcala	1 244 896	259 873	955 023	261 596	61 933	600 073	25 121	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	7 930 818	2 134 934	5 792 255	1 910 279	282 143	3 289 253	310 580	3 629
Yucatán	2 066 985	333 229	1 733 201	795 448	94 923	802 150	40 680	555
Zacatecas	1 551 930	267 179	1 284 105	430 793	88 743	759 375	5 194	846

a/ Comprende a las personas afiliadas en al menos una institución, clasificadas de acuerdo con la declarada en primer término.
 b/ Comprende a los afiliados al Sistema de Protección Social (Seguro Popular y Seguro Médico para una Nueva Generación).
 c/ Comprende a los afiliados en PEMEX, SEDENA, SEMAR, instituciones de seguridad social estatales y otras del sector público, así como a la población que adquirió el derecho a prestaciones y servicios médicos en instituciones privadas contratadas por el empresario o en forma personal mediante pago.
 d/ Se refiere al periodo mayo - junio.
 e/ Se refiere al periodo julio - agosto.
 Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2009 y 2014. Aguascalientes, Ags., México.

Fuente: Anuario Estadístico y geográfico por entidad federativa 2016

Como podemos observar en el IMSS, el Estado de México es la única entidad con más de 5 millones de afiliados, le siguen Jalisco y la Ciudad de México con una filiación de entre 3 y 5 millones. El grueso de las entidades cuya atención proviene del IMSS tiene menos de 3 millones de afiliados. En el caso del ISSSTE, la filiación es mucho menor que en el IMSS. En el ISSSTE, salvo la excepción de la Ciudad de México que cuenta con 1.130.846 afiliados, el resto de las entidades cuenta con menos de 1 millón de afiliados. Sin embargo, existe una diferencia considerable de número de afiliación entre ambas instituciones. Finalmente, en el caso del Seguro Popular, ninguna entidad cuenta con más de 5 millones de afiliados. Estado de México, Chiapas y Veracruz se encuentran en el grupo de 3 a 5 millones; Ciudad de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí y Tabasco se encuentran en el grupo de 1 a 3 millones de afiliados y el resto de las entidades cuenta con menos de 1 millón.

TABLA 2: RELACIÓN POBLACIÓN AFILIADA POR UNIDADES MÉDICAS
2013/2014 IMSS, ISSSTE Y SEGURO POPULAR

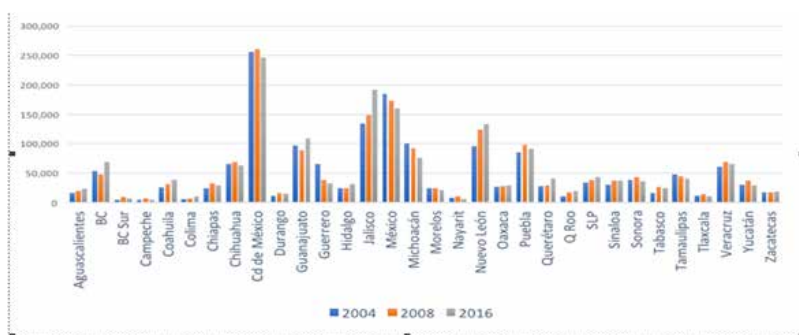
Entidad	Población Asegurada 2014	Unidades Médicas IMSS Oportunidades	Población Población/Unidades Médicas	Población Asegurada 2014	Unidades Médicas 2013	Población Población/Unidades Médicas	Población Asegurada 2014	Unidades Médicas 2013	Población Población/Unidades Médicas
	IMSS			ISSSTE			Seguro Popular		
Total	59487144	5565		12796779	1188		57300000	14981	
Aguascalientes	873514	13	67193	146226	11	13293	549552	113	4863
Baja California	2293139	53	43267	173950	14	12425	1167917	214	5458
Baja California Sur	383231	20	19162	138083	30	4603	228886	90	2543
Campeche	488152	60	8136	100841	11	9167	509853	161	3167
Coahuila	2221827	143	15537	324008	28	11572	806302	240	3360
Colima	420993	13	32384	82881	5	16576	295897	156	1897
Chiapas	943024	629	1499	333016	48	6938	3628090	1131	3206
Chihuahua	2312850	219	10561	319904	49	6529	1374978	307	4479
Distrito Federal	9559110	100	95591	3284087	107	30692	2956186	454	6511
Durango	827639	207	3998	354002	40	8850	822495	274	3002
Guanajuato	2860862	59	48489	451607	42	10753	3278864	611	5366
Guerrero	685584	58	11620	551679	50	11034	2314605	1061	2182
Hidalgo	955466	256	3732	299284	36	8313	1722933	636	2709
Jalisco	4996452	134	37287	405546	91	4457	3121869	841	3712
México	5302780	140	37877	1111583	40	27790	7243746	1220	5937
Michoacán	1468382	440	3337	430290	67	6422	2419597	543	4456
Morelos	801763	28	28634	221746	28	7920	999863	245	4081
Nayarit	526889	117	4503	187230	25	7489	681665	271	2515
Nuevo León	4015015	66	60834	254942	31	8224	1277713	520	2457
Oaxaca	759649	558	1361	418431	57	7341	2757110	949	2905
Puebla	2008281	394	5097	358488	45	7966	3418227	703	4862
Querétaro	1372505	28	49018	138262	14	9877	957701	267	3587
Quintana Roo	897876	14	64134	153700	10	15370	675393	213	3171
San Luis Potosí	1249000	274	4558	298814	29	10304	1587065	324	4898
Sinaloa	1763096	172	10251	397331	38	10456	1184835	320	3703
Sonora	1641343	81	20263	260224	40	6506	955196	548	1743
Tabasco	838002	33	25394	181198	26	6969	1619003	629	2574
Tamaulipas	1999604	165	12119	408902	34	12027	1428473	397	3598
Tlaxcala	397392	20	19670	126461	6	21077	930877	202	4608
Veracruz	2890611	738	3917	542943	85	6388	4430954	891	4973
Yucatán	1059806	130	8152	173081	16	10818	1024331	195	5253
Zacatecas	673307	203	3317	168019	35	4801	930024	255	3647

FUENTE: Elaboración propia con base en Anuario Estadístico y Geográfico INEGI 2016

En los años 2013 y 2014 que se muestran en la Tabla 3, es de resaltar los promedios de demanda que se observan por institución (IMSS, ISSSTE y Seguro Popular). La mayor saturación la presenta el IMSS con un promedio de 23.790 personas atendidas por institución. Le sigue el ISSSTE con un promedio de 10.717 personas atendidas por institución y al final encontramos al Seguro Popular con 3.794 personas por institución. En estos años, para el caso del IMSS, los mayores déficits se observan en la Ciudad de México con 95.591 personas por institución, Aguascalientes con 67.193, Quintana Roo con 64.134 personas, y Nuevo León con 60.834 personas. En el caso del ISSSTE las entidades con mayor demanda con base en población afiliada son la Ciudad de México, Estado de México y Tlaxcala. En cuanto al Seguro Popular, las entidades con mayor demanda son Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México y Baja California.

En materia de morbilidad, en la Gráfica 2 podemos observar que la Ciudad de México, Jalisco, Estado de México, Veracruz y Guanajuato ocupan los primeros lugares por entidad. Es de resaltar que Aguascalientes, Coahuila, Colima, Hidalgo, Jalisco, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí y Zacatecas han tenido una tendencia al aumento entre 2004 y 2016. Baja California y Guanajuato por su parte han aumentado también su morbilidad en los últimos ocho años. Las entidades por su parte que han registrado una modesta tendencia a la disminución en sus números son Guerrero, Morelos, Nayarit, Yucatán, Tabasco y Tlaxcala.

GRÁFICA 2: MORBILIDAD POR ENTIDAD AÑOS SELECCIONADOS



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI 2017. Estadísticas de salud en establecimientos particulares.

La Tabla 3 muestra defunciones durante 2014. Sobre ella es importante resaltar lo siguiente:

- En defunciones causadas por *infecciones parasitarias* los mayores números se encuentran en el Estado de México, la Ciudad de México, Chiapas y Jalisco. Las menores en Tlaxcala, Zacatecas, Colima.
- En defunciones por *tumores*, los mayores números en Estado de México, Ciudad de México, Veracruz y Jalisco. Los menores números en Baja California Sur, Campeche y Colima.
- En defunciones por *enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas*, los mayores números se encuentran en Estado de México, Distrito Federal y Veracruz. Los menores números en Baja California Sur, Colima y Nayarit.
- En defunciones relacionadas con el *sistema circulatorio*, las mayores defunciones se presentan en Estado de México, la Ciudad de México, Veracruz y Jalisco. Las menores en Baja California Sur, Colima y Quintana Roo.

Tabla 3: DEFUNCIONES GENERALES 2014 POR ÁMBITO GEOGRÁFICO DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO SEGÚN CAPÍTULO DE CAUSA DE MORTALIDAD

Ámbito geográfico	Total	I	II	IV	IX	X	XI	XIV	XVI	XVII	XX	Otros capítulos ^{a)}
2014	633 641	16 780	62 830	109 845	158 579	55 831	59 195	21 063	13 089	9 569	66 640	40 220
Aguascalientes	5 567	112	797	975	1 209	572	527	190	148	96	580	381
Baja California	16 198	843	2 351	2 182	3 925	1 567	1 454	514	286	192	2 130	754
Baja California Sur	2 826	124	487	374	675	190	227	87	70	46	387	159
Banquero	4 299	145	950	893	1 043	314	400	162	110	99	463	302
Coahuila de Zaragoza	16 466	371	2 096	2 956	4 423	1 213	1 265	506	503	219	1 864	1 051
Colima	3 790	106	579	656	892	283	356	116	57	49	433	263
Chiapas	24 568	1 109	3 144	3 495	4 828	2 181	2 500	927	675	407	2 114	3 188
Chihuahua	22 163	864	2 880	2 979	5 723	1 524	1 818	641	456	291	3 687	1 200
Distrito Federal	58 870	1 342	8 483	10 810	16 591	5 830	5 436	2 205	740	664	3 937	2 832
Durango	8 950	216	1 234	1 281	2 363	822	716	268	277	131	1 225	537
Guajuato	29 474	424	3 421	6 005	7 639	2 622	2 788	952	692	548	2 891	1 492
Guerrero	17 540	546	1 924	2 996	3 927	1 133	1 401	550	419	268	3 037	1 338
Hidalgo	14 142	189	1 787	2 414	3 928	1 228	1 500	455	304	191	1 337	809
Jalisco	42 260	1 027	5 875	6 692	10 220	4 871	3 910	1 506	786	688	4 366	2 319
México	76 581	1 684	9 523	15 246	17 241	6 790	8 186	2 634	1 950	1 484	7 964	3 859
Michoacán de Ocampo	24 840	449	3 272	4 711	6 177	2 215	2 156	702	318	296	2 969	1 568
Morelos	10 623	254	1 406	2 030	2 438	937	1 106	414	158	149	998	703
Nayarit	6 015	251	876	862	1 539	548	482	162	97	99	721	378
Nuevo León	24 681	734	3 884	3 816	7 103	2 231	1 888	820	444	361	2 166	1 436
Oaxaca	22 798	556	2 686	3 867	5 774	1 666	2 199	683	383	327	2 256	2 421
Puebla	33 730	716	3 748	6 641	7 977	2 687	4 024	1 230	801	655	2 868	2 383
Querétaro	9 120	259	1 243	1 454	2 104	822	1 087	360	232	165	877	567
Quintana Roo	5 045	272	664	856	888	360	591	183	154	107	648	322
Sant Luis Potosí	14 543	312	1 508	2 324	3 761	1 533	1 239	462	223	209	1 437	1 116
Sinaloa	14 881	382	2 282	1 947	3 867	1 175	948	361	245	186	2 631	837
Sonora	16 041	631	2 436	2 114	4 513	1 445	1 129	462	247	180	2 054	830
Tabasco	12 120	442	1 434	2 463	2 918	895	848	354	383	262	1 416	705
Tlaxcala	16 811	905	2 545	3 174	5 106	1 355	1 429	548	423	243	2 462	896
Tlaxcala	9 931	91	671	1 320	1 322	520	599	194	163	94	550	407
Veracruz de Ignacio de la Llave	49 440	1 492	6 207	9 653	12 470	3 872	4 874	1 699	964	649	4 021	3 539
Yucatán	11 819	340	1 348	1 559	3 570	1 072	1 361	474	196	146	798	955
Zacatecas	8 705	179	1 099	1 428	2 101	1 047	699	231	178	98	1 006	639
En el extranjero	1 054	13	110	93	282	51	54	12	7	0	397	35

Nota: Este cuadro presenta los datos conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10a. Revisión.

I) Difteria, enfermedades infecciosas y parasitarias.

II) Tumores (neoplasias).

IV) Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas.

IX) Enfermedades del sistema circulatorio.

X) Enfermedades del sistema respiratorio.

XI) Enfermedades del sistema digestivo.

XIV) Enfermedades del sistema genitourinario.

XVI) Difteria, infecciones originadas en el período perinatal.

XVII) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

XX) Causas externas de morbilidad y mortalidad.

a) Incluye los capítulos: III) Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; V) Trastornos mentales y del comportamiento; VI) Enfermedades del sistema nervioso; VII) Enfermedades del ojo y sus anexos; VIII) Enfermedades del oído y de la apófisis mastoidea; XII) Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo; XIII) Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo; XV) Embarazo, parto y puerperio; XVII) Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. Se excluyen los capítulos XIX y XXI, por ser exclusivos para morbilidad.

Fuente: INEGI. Estadísticas de Mortalidad.

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa INEGI.

En 2012 y 2014 hay tres entidades que aparecen dos veces en los primeros lugares de morbilidad: Nuevo León por enfermedades como desnutrición moderada, diabetes. Veracruz por enfermedades como diabetes y desnutrición grave y la Ciudad de México por diabetes y VIH Sida (Informe de la Salud de los Mexicanos 2015). En 2012, Quintana Roo tiene la menor morbilidad en desnutrición moderada, diabetes e hipertensión arterial y Oaxaca que tienen la menor morbilidad en enfermedades como desnutrición grave, diabetes e hipertensión arterial.

En 2013 las mayores tasas en mortalidad en niños están distribuidas en Puebla, Estado de México, Chihuahua, Oaxaca, Chiapas, Yucatán, Ciudad de México, Jalisco y Nuevo León. La única entidad que aparece dos veces es Guerrero por su alta tasa de mortalidad infantil y mortalidad por desnutrición. En esta entidad los servicios de salud no han mejorado en los últimos 13 años, o por lo menos la inversión no se ha traducido en menores tasas de mortalidad en niños. Por su parte, las menores tasas de mortalidad infantil en 2013 se presentan en Aguascalientes, Nuevo León, Sinaloa y Nayarit; en desnutrición en Aguascalientes, Colima, Quintana Roo y Nuevo León y en infecciones respiratorias agudas en Morelos Guerrero, Campeche y Tabasco. En mujeres las mayores tasas de mortalidad materna se ubican nuevamente en entidades como Guerrero, Chiapas, Chihuahua y aparece por primera vez Campeche. Las menores tasas de mortalidad materna se ubican en Nuevo León, Jalisco, Colima y Tlaxcala (Informe de la Salud de los Mexicanos, 2015).

Las menores tasas de mortalidad en edad productiva en 2013 se ubican Morelos y Chihuahua (que en 2000 tenían las más altas), además de Baja California y Veracruz. Estos datos sin embargo denotan, más que un tema de salud pública, un tema de violencia e inseguridad en esas entidades. En mortalidad en enfermedades como VIH sida son de resaltar los casos de Baja California, Quintana Roo y Veracruz que tanto en 2000 como en 2013 tienen las tasas más altas a nivel nacional (Informe de la Salud de los Mexicanos, 2015).

En temas de mortalidad en mujeres por cáncer cérvico uterino es de resaltar el caso de Morelos y Chiapas que durante 2013 tuvieron las mayores tasas. Las menores en 2013 se ubican en Aguascalientes, Durango, Baja California Sur y la Ciudad de México (Informe de la Salud de los Mexicanos, 2015). En defunciones causadas por tumor maligno por entidad. Podemos resaltar que la suma total más alta se encuentra en Estado de México, Ciudad de México y Veracruz mientras que la suma total más baja se ubica en Baja California Sur, Colima y Tlaxcala (Informe de la Salud de los Mexicanos, 2015).

Finalmente, un indicador importante respecto a las necesidades generales de una entidad en materia de salud lo provee la esperanza de vida al nacimiento (mortalidad). Como se puede observar en la siguiente tabla, Nuevo León, Baja California Sur y la Ciudad de México tienen las mayores esperanzas de vida de todo el país mientras que Chiapas, Guerrero, Chihuahua y Oaxaca tienen las menores.

TABLA 4: ESPERANZA DE VIDA AL NACER 2010-2015

Entidad federativa	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Estados Unidos Mexicanos	74.0	74.1	74.3	74.5	74.7	74.9
Aguascalientes	75.2	75.3	75.4	75.6	75.7	75.9
Baja California	73.1	73.2	73.3	73.6	73.8	74.0
Baja California Sur	75.5	75.6	75.7	75.8	75.9	76.0
Campeche	74.6	74.8	74.9	75.0	75.1	75.2
Coahuila de Zaragoza	74.7	74.8	74.9	75.2	75.5	75.7
Colima	75.3	75.4	75.5	75.6	75.8	75.9
Chiapas	72.0	72.1	72.3	72.5	72.6	72.8
Chihuahua	68.7	70.5	70.7	71.5	72.3	72.9
Distrito Federal	75.5	75.6	75.7	75.8	76.0	76.1
Durango	73.9	74.2	74.3	74.8	75.2	75.6
Guanajuato	74.7	74.8	74.9	75.1	75.3	75.5
Guerrero	71.9	72.1	72.2	72.5	72.7	72.9
Hidalgo	73.6	73.8	73.9	74.1	74.3	74.4
Jalisco	74.8	74.9	75.0	75.2	75.4	75.5
México	74.4	74.6	74.7	74.9	75.1	75.2
Michoacán de Ocampo	73.8	74.0	74.1	74.3	74.5	74.7
Morelos	74.7	74.8	75.0	75.2	75.5	75.7
Nayarit	73.9	74.0	74.1	74.5	74.8	75.1
Nuevo León	75.8	75.0	75.1	75.6	76.0	76.4
Oaxaca	71.9	72.1	72.3	72.5	72.8	73.0
Puebla	74.0	74.2	74.3	74.5	74.6	74.8
Querétaro	74.7	74.8	74.9	75.1	75.2	75.4
Quintana Roo	74.9	75.1	75.2	75.3	75.5	75.6
San Luis Potosí	73.8	73.9	74.0	74.3	74.5	74.7
Sinaloa	73.8	74.0	74.1	74.6	75.1	75.5
Sonora	74.5	74.6	74.8	75.0	75.1	75.3
Tabasco	74.0	74.1	74.3	74.4	74.6	74.8
Tamaulipas	74.7	74.8	75.0	75.2	75.5	75.8
Tlaxcala	74.3	74.5	74.6	74.8	75.0	75.2
Veracruz de Ignacio de la Llave	73.3	73.4	73.6	73.7	73.9	74.1
Yucatán	74.90	75.02	75.13	75.25	75.37	75.49
Zacatecas	74.31	74.44	74.57	74.81	75.04	75.26

Fuente: INEGI 2018

Al conjuntar la información de esta última sección se observa que Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán y Puebla tienen los mayores

déficits ya que son las entidades con menor esperanza de vida, menor filiación a servicios de salud y mayores niveles de marginación del país.

Oferta de servicios de salud en el IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud

En la Tabla 5 podemos ver la oferta de unidades médicas del IMSS, ISSSTE y Seguro Popular por entidad. A nivel nacional, observamos que la mayor cantidad de instituciones de salud las concentra Secretaría de Salud (68%), en segundo lugar el IMSS e IMSS Oportunidades (25%) y en último lugar el ISSSTE (5%). Por número de instituciones y número de afiliados se observa una carencia para usuarios del IMSS.

TABLA 5: UNIDADES MÉDICAS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA SEGÚN INSTITUCIÓN 2013

Entidad federativa	Total	SSA	IMSS-Opor-tunidades	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatat	Otro
2013 P/										
Estados Unidos Mexicanos	22 157	14 981	4 160	1 405	1 166	58	46	39	271	9
Aguascalientes	138	113	0	13	11	0	0	0	0	1
Baja California	304	214	16	37	14	0	2	2	19	0
Baja California Sur	144	90	0	20	30	0	1	3	0	0
Campeche	236	161	48	12	11	1	0	3	0	0
Coahuila de Zaragoza	439	240	92	51	28	0	1	0	24	3
Colima	175	156	0	13	5	0	0	1	0	0
Chiapas	1 825	1 131	597	32	48	1	1	2	13	0
Chihuahua	978	307	162	67	48	1	2	0	1	0
Distrito Federal	695	454	21	79	107	3	8	4	19	0
Durango	523	274	173	34	40	0	1	0	1	0
Guanajuato	714	611	11	48	42	1	1	0	0	0
Guerrero	1 173	1 061	38	20	50	0	2	2	0	0
Hidalgo	930	636	236	20	36	2	0	0	0	0
Jalisco	1 072	841	9	125	91	1	3	1	0	1
México	1 518	1 220	37	103	40	2	8	0	108	0
Michoacán de Ocampo	1 072	543	385	95	67	0	1	1	20	0
Morelos	303	245	4	24	28	0	1	0	1	0
Nayarit	420	271	90	27	25	0	0	1	6	0
Nuevo León	623	520	3	63	31	2	1	0	2	1
Oaxaca	1 871	949	526	32	97	3	2	2	0	0
Puebla	1 198	703	342	52	45	3	1	0	50	2
Quintana Roo	309	267	4	24	14	0	0	0	0	0
Quintana Roo	241	213	0	14	10	0	1	3	0	0
San Luis Potosí	629	324	238	36	29	1	1	0	0	0
Sinaloa	534	320	123	49	38	1	1	2	0	0
Sonora	672	548	5	76	40	0	1	2	0	0
Tabasco	700	629	0	33	26	10	1	1	0	0
Tamaulipas	606	397	117	48	34	6	1	3	0	0
Tlaxcala	234	202	3	17	6	0	0	0	6	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	1 742	891	614	124	85	20	2	5	0	1
Yucatán	344	195	99	31	18	0	1	1	1	0
Zacatecas	494	255	167	36	35	0	1	0	0	0

Nota: Cifras al 31 de diciembre de cada año. Se presenta información únicamente de las instituciones que reportaron cifras.
Fuente: Para 2000. SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios, 2000. México, DF, 2001.

Para 2012 y 2013. SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos Físicos, Materiales y Humanos. En: <http://www.sinaia.ssaud.gob.mx> (4 de diciembre de 2014).

Fuente: Anuario Estadístico y geográfico por entidad federativa 2016

También podemos observar las entidades que cuentan con el menor número de instituciones de salud. En el caso de la Secretaría de Salud: Baja California Sur, Aguascalientes y Colima son las entidades donde menos instituciones se contabilizan. En el caso del IMSS, las entidades con el menor número de instituciones de salud son Aguascalientes, Colima y Quintana Roo. Con respecto a IMSS Oportunidades incluso hay

entidades en las que no existe ninguna institución como Baja California Sur, Colima, Quintana Roo y Tabasco. En el ISSSTE, Tlaxcala, Colima, Campeche y Aguascalientes son las entidades con menor número de instituciones de salud, mientras que Cd de México, Jalisco y Veracruz son las entidades con el mayor número de instituciones.

Los recursos materiales que se presentan en la Tabla 6 muestran la distribución por entidad y por cada 100.000 habitantes. Como se puede observar, el *menor número de camas* en relación con los habitantes se encuentra en Chiapas, Hidalgo, Querétaro y Estado de México. Por su parte, el *mayor número de camas* en relación con los habitantes de la entidad se encuentra en la Ciudad de México con una diferencia notable con su segundo lugar que es Campeche y Durango. En el tema de *consultorios* los *mayores déficits* se ubican en Estado de México, Guanajuato y Baja California, mientras que la *mayor presencia de consultorios por habitante* se ubica en la Ciudad de México, Campeche y Baja California Sur. En el tema de *médicos en contacto directo con pacientes* por cada 100,000 habitantes los *mayores déficits* se observan en Puebla, Chiapas, Guanajuato y Guerrero. Con respecto al tema de *ocupación hospitalaria* las mayores ocupaciones las presenta Hidalgo, Aguascalientes y Baja California mientras que las menores se encuentran en San Luis Potosí, Campeche, Durango y Colima.

Con respecto a los datos sobre número de médicos a nivel nacional, la densidad de médicos que hay por 10.000 habitantes en países de la OCDE es de 33. En México la densidad de médicos por 10.000 habitantes es de 22. Por entidad en la Tabla 7 se observa lo siguiente: las entidades con el menor número de médicos son Colima, Baja California Sur y Campeche mientras que las entidades con mayor número de médicos son en primer lugar y por mucho la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Veracruz.

En cuanto a la distribución de médicos en instituciones públicas de salud por cada 100,000 habitantes las mayores carencias en cuanto a médicos se ubican en Estado de México, Chiapas, Baja California y Puebla (Anuario Estadístico y Geográfico INEGI 2016).

**TABLA 6: INDICADORES SELECCIONADOS EN INSTITUCIONES PÚBLICAS
DE SALUD POR ENTIDAD FEDERATIVA**

Entidad federativa	Censos censables por cada 100 000 habitantes	Consultas por cada 100 000 habitantes	Médicos en contacto directo con el paciente por cada 100 000 habitantes	Odonatólogos por cada 100 000 habitantes	Enfermeras por cada 100 000 habitantes	Consultas exámenes generales por cada 1 000 habitantes	Ocupación hospitalaria (Por ciento)
2013 P¹							
Estados Unidos Mexicanos	73.9	60.6	164.4	9.1	243.1	1 863.4	75.6
Aguascalientes	68.3	84.0	189.2	9.1	297.4	2 202.0	95.2
Baja California	63.6	45.4	143.1	6.5	212.1	1 532.4	53.5
Baja California Sur	93.8	83.1	215.1	9.1	297.4	2 057.9	60.8
Campeche	107.3	94.1	215.3	11.0	303.0	2 111.5	57.6
Coahuila de Zaragoza	93.1	66.4	171.1	8.3	281.2	1 877.5	75.1
Colima	79.3	82.8	213.9	11.3	305.3	1 972.4	67.4
Chiapas	43.5	56.0	122.6	7.4	200.1	1 870.3	79.5
Chihuahua	76.5	58.3	136.8	6.1	257.9	1 847.9	79.7
Distrito Federal	177.5	97.0	364.3	16.0	533.3	1 910.3	73.7
Durango	99.2	73.3	184.2	9.5	252.8	2 328.4	58.9
Guerrero	56.3	45.6	133.5	6.5	201.7	1 718.0	80.6
Guerrero	53.9	67.3	138.6	9.3	190.2	2 356.0	76.8
Hidalgo	46.7	68.8	147.0	11.2	225.7	2 247.3	107.5
Jalisco	82.8	51.9	163.8	7.2	239.8	1 507.0	83.0
México	48.4	42.6	114.3	7.4	174.1	1 871.7	71.7
Michoacán de Ocampo	55.0	60.9	153.6	11.4	201.7	1 743.8	75.3
Morelos	62.1	64.3	161.2	8.9	252.9	1 675.4	78.7
Nayarit	63.0	82.8	201.2	10.9	259.1	2 036.8	70.7
Nuevo León	82.5	61.1	156.2	5.2	238.7	1 641.9	81.4
Oaxaca	56.2	70.8	145.2	9.9	206.7	2 001.7	74.1
Puebla	57.9	50.1	126.4	8.2	178.5	1 688.0	81.4
Querétaro	45.2	50.3	153.9	7.5	194.1	1 670.8	83.1
Quintana Roo	62.4	54.5	140.4	7.7	215.1	1 489.7	87.9
San Luis Potosí	89.6	54.1	153.4	9.4	209.2	1 948.0	49.9
Sinaloa	71.3	61.9	162.6	10.7	231.0	2 244.7	84.8
Sonora	95.7	70.6	171.1	6.1	267.8	1 661.3	71.1
Tabasco	66.4	85.2	183.7	16.7	245.7	2 268.9	86.3
Tamaulipas	87.5	65.5	178.5	9.2	281.4	2 034.5	69.7
Tlaxcala	54.8	60.8	173.7	11.8	243.4	2 076.0	82.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	63.6	58.7	141.8	10.5	203.7	1 685.8	74.9
Yucatán	87.4	56.2	183.1	7.5	262.4	2 507.7	80.0
Zacatecas	64.4	74.0	170.6	10.1	248.8	2 142.3	74.8

¹Nota: Los indicadores de salud están calculados con la población proyectada a mitad de año por CONAPO.

Fuente: Para 2000: SSA, Boletín de Información Estadística, Recursos y Servicios, 2000. México, DF, 2001.

Para 2012 y 2013: SSA, Boletín de Información Estadística, Recursos Financieros, Materiales y Humanos, 2012 y 2013. México, DF.

SSA, Boletín de Información Estadística, Servicios Otorgados y Programas Sustentivos (varios años), México, DF.

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa INEGI 2016: 210

TABLA 7: PERSONAL MÉDICO EN INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD
POR ENTIDAD FEDERATIVA 2013

Entidad federativa	Total	En contacto directo con el paciente								En otras labores	
		Total	Médicos generales o familiares	Especialistas				Residentes a/	Pasantes		
				Total	Gineco- obstetras	Pedia- tras	Otorri- logos				Otros b/
2013 P/											
Estados Unidos Mexicanos	212 265	194 601	60 374	91 935	9 996	10 491	10 742	60 706	31 802	10 490	17 664
Aguascalientes	2 605	2 369	686	1 236	119	179	114	824	382	65	237
Baja California	5 353	4 838	1 244	2 537	310	318	220	1 689	875	182	515
Baja California Sur	1 700	1 545	555	792	104	90	85	533	121	77	155
Campeche	2 071	1 895	766	802	105	62	97	508	222	65	176
Coahuila de Zaragoza	5 469	4 946	1 399	2 716	297	321	239	1 859	683	148	523
Colima	1 653	1 494	449	751	94	84	79	494	178	116	159
Chiapas	6 652	6 277	3 176	2 310	224	267	377	1 442	471	320	375
Chihuahua	5 444	4 939	1 685	2 451	277	299	222	1 653	565	238	505
Distrito Federal	35 620	32 397	5 607	18 606	1 523	1 962	1 426	13 695	7 468	716	3 223
Durango	3 423	3 184	1 031	1 415	135	185	165	930	541	197	239
Guanajuato	8 441	7 634	2 631	3 304	396	413	370	2 125	1 245	454	607
Guerrero	5 189	4 885	2 234	1 917	229	206	327	1 155	447	287	304
Hidalgo	4 506	4 125	1 661	1 614	193	174	313	934	387	463	381
Jalisco	13 840	12 685	3 118	5 773	666	636	556	3 915	3 181	613	1 155
México	20 637	18 712	5 928	9 586	1 360	1 281	1 217	5 728	2 426	772	1 925
Michoacán de Otampo	7 544	6 960	2 336	2 689	327	238	516	1 608	1 109	826	584
Morelos	3 273	3 021	984	1 609	206	193	166	1 044	258	170	252
Nayarit	2 558	2 371	937	885	91	82	129	583	370	179	187
Nuevo León	8 462	7 718	1 765	3 846	394	407	259	2 786	1 652	455	764
Oaxaca	6 180	5 749	2 773	2 006	189	226	391	1 200	535	435	431
Puebla	8 258	7 687	2 463	3 016	262	350	495	1 909	1 505	683	591
Querétaro	3 224	2 992	904	1 240	195	186	146	713	539	309	232
Quintana Roo	2 316	2 085	742	1 160	145	150	114	751	164	19	231
San Luis Potosí	4 418	4 146	1 165	1 669	193	207	254	1 015	753	559	272
Sinaloa	5 136	4 769	1 743	2 322	259	271	313	1 479	464	240	367
Sonora	5 347	4 878	1 307	2 307	265	229	174	1 639	1 070	194	469
Tabasco	4 683	4 208	1 601	1 813	167	193	389	1 064	335	339	395
Tlaxcala	2 349	2 159	878	952	131	119	147	555	170	159	190
Veracruz de Ignacio de la Llave	12 196	11 235	4 535	4 960	497	505	833	3 125	1 285	455	961
Yucatán	4 119	3 780	924	1 706	162	155	154	1 235	873	277	339
Zacatecas	2 806	2 644	1 040	1 012	118	112	156	626	395	197	162

Nota: Cifras al 31 de diciembre de cada año.
a/ A partir de 2003 comprende pasantes de odontología e internos de pregrado.
b/ Incluye cirujanos, internistas y otros especialistas.
c/ Se presentan las cifras que reportó la fuente, aun cuando las sumas de los parciales no coinciden con los totales.
Fuente: Para 2000: SSA. (Boletín de Información Estadística. Recursos y Servicios, 2000. México, DF, 2001.
Para 2012 y 2013: SSA. Boletín de Información Estadística. Recursos Físicos, Materiales y Humanos. En: <http://www.sinais.salud.gob.mx> (4 de diciembre de 2014).

Fuente: Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa INEGI 2016: 230.

LOS DÉFICITS: LA RELACIÓN OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL IMSS, ISSSTE Y SECRETARÍA DE SALUD

Las siguientes tablas sintetizan los déficits identificados en las instituciones y las entidades de acuerdo a distintos indicadores. Es importante tener en cuenta las entidades que presentan los mayores déficits ya que en la siguiente sección analizaremos si las mayores asignaciones presupuestales efectivamente se destinan a las entidades con mayores necesidades y viceversa.

Para el caso del IMSS, los mayores déficits se encuentran en la Ciudad de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León. En el caso del ISSSTE los mayores déficits están en la Ciudad de México, Estado de México y Tlaxcala. Finalmente, en Secretaría de Salud, las entidades con mayores déficits son la Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México y Baja California.

TABLA 8.
MAYORES DÉFICITS POR POBLACIÓN Y NÚMERO DE UNIDADES MÉDICAS
IMSS, ISSSTE Y SECRETARÍA DE SALUD

IMSS	Entidades con mayores déficits
Por número de unidades médicas	Ciudad de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León
ISSSTE	Entidades con mayores déficits
Por número de unidades médicas	Ciudad de México, Estado de México, Tlaxcala
Secretaría de Salud	Entidades con mayores déficits
Por número de unidades médicas	Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México y Baja California

Fuente: Elaboración propia con base en información de la sección anterior

En la siguiente tabla se presenta una síntesis de las entidades con mayores déficits con base en distintos indicadores de salud. Los mayores déficits de infraestructura se presentan en Ciudad de México y Estado de México. En recursos materiales los mayores déficits se presentan en Chiapas, Hidalgo y Querétaro. En tema de recursos humanos Puebla, Chiapas y Estado de México presentan los déficits más importantes.

TABLA 9: MAYORES DÉFICITS POR ENTIDAD

Tema del déficit	Entidades con mayores déficits
Por número de unidades médicas	Ciudad de México y Estado de México
Por recursos materiales	Chiapas, Hidalgo, Querétaro y Estado de México
Por número de consultorios	Estado de México, Guanajuato y Baja California
Por número de médicos en contacto con pacientes	Puebla, Chiapas, Guanajuato y Guerrero
Por número de médicos en instituciones públicas de salud	Estado de México, Chiapas, Baja California y Puebla
Por ocupación hospitalaria	Hidalgo, Aguascalientes y Baja California

Fuente: elaboración propia con base en sección anterior.

Finalmente, los datos de mortalidad en diferentes edades, morbilidad, esperanza de vida al nacimiento y marginación nos dejan ver que los mayores déficits se encuentran en Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán y Puebla.

LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR ENTIDAD: ¿A MAYORES DÉFICITS MAYORES ASIGNACIONES?

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Respecto a los programas y proyectos de inversión del Instituto Mexicano del Seguro Social con gasto federal hacia las entidades entre 2010 y 2017 encontramos la distribución que se muestra en la Tabla 10. Las entidades se pueden agrupar para el análisis de la siguiente manera:

- Entidades que reciben recursos todos los años por parte del IMSS: Jalisco, Estado de México y Michoacán
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del IMSS durante un año: Aguascalientes, Ciudad de México, Nuevo León, Sonora
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del IMSS durante *dos años*: Chiapas, Guanajuato, Querétaro, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del IMSS durante *tres años*: Baja California Sur, Campeche, Colima, Hidalgo, Zacatecas
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales del IMSS durante *cuatro años*: Coahuila, Baja California, Sinaloa, Tabasco,
- Entidades que durante *cinco años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del IMSS: Chihuahua, Durango, Guerrero, Morelos, Nayarit, Quintana Roo
- Entidades que durante *seis años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del IMSS: Puebla, San Luis Potosí, Tlaxcala,
- Entidades que durante *siete años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del IMSS: Oaxaca

Sobre la Tabla 10 preocupan varios temas. En primer lugar, que una entidad como Oaxaca no haya recibido en siete años un solo peso por parte del PEF en asignación del IMSS. En segundo lugar, que entidades como Puebla no hayan recibido asignaciones en seis años y entidades como Guerrero no hayan recibido recursos en cinco años. Preocupa también, que al igual que lo que sucede con las asignaciones de FASSA, para el caso del IMSS, Estado de México sea una de las tres entidades que reciben recursos todos los años a pesar de que no es la entidad con los mayores déficits. Recordemos que, en el IMSS la Ciudad de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León son las entidades con los

mayores déficits. De ellas, Quintana Roo no recibió recursos en cinco años, Nuevo León en uno y la diferencia en asignaciones en comparación con Estado de México es abismal, sobre todo en 2017.

TABLA 10 RECURSOS FEDERALES DEL IMSS HACIA LAS ENTIDADES FEDERATIVAS 2010-2017

Entidad/Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aguascalientes	12 148 000		45 398 350	274 800 000			355 253 262	685 543 310
Baja California	514 462 915	375 674 269	37 775 250	16 081 369				292 663 396
Baja California Sur	262 116 006	180 072 757					59 179 271	35 500 000
Campeche	5 422 362	186 979 662	141 016 567					65 867 025
Coahuila	5 796 289	227 865 294	612 639 438					927 538 135
Colima	18 518 088		382 155 099	274 800 000	501 382 124			12 590 336
Chiapas	1 10 704 069	227 865 294	20 669 809	287 862 331	549 765 421			1 024 957
Chihuahua	127 761 232						95 827 532	257 294 375
Ciudad de México	795 517 634		47 475 400	1 095 995 953	185 006 452		69 825 127	294 006 827
Durango	2 620 000			21 862 817				112 980 274
Guamajuato	106 895 831	562 697 948		309 385 490	941 765 366		70 700 095	749 441 543
Guerrero							22 921 012	23 008 814
Hidalgo			6 000 000	3 000 000			124 010 645	137 426 899
Jalisco	406 307 525	727 746 031	6 209 943	10 202 069	9 000 000		99 799 084	275 125 796
Estado de México	466 063 663	1 579 812 790	260 122 755	199 190 798	76 000 000		50 911 692	36 896 425
Michoacán	153 142 224	490 496 995	645 076 289	354 960 299	172 000 000		198 125 182	9 145 009
Morelos	2 086 000						38 258 027	55 105 797
Nayarit	26 200 000						59 092 326	104 308 419
Nuevo León	1 219 959 391	54 499 690	12 277 498	6 261 518			426 006 412	67 552 505
Oaxaca							1 131 782 837	232 752 796
Puebla	16 628 297							20 623 827
Querétaro	6 020 365	87 425 325	77 624 285				446 696 432	1 131 782 837
Quintana Roo	7 425 449	28 008 192						1 432 763 159
San Luis Potosí								139 458 517
Sinaloa	111 024 538						48 892 625	29 485 610
Sonora	130 710 272	478 470 000		252 530 314	690 040 659		93 991 742	132 364 000
Tlaxcala	49 436 659		4 139 962	2 111 391			93 000 000	119 571 614
Tamaulipas	83 372 372	506 243 267	452 597 726	280 805 966	280 000 000			99 391 416
Tlaxcala			2 804 852	1 430 347				39 623 000
Veracruz	7 675 552	210 451 500	118 463 294					199 661 677
Yucatán	6 020 365	76 523 362	21 384 107					201 205 801
Zacatecas			6 243 000	3 183 964			43 619 843	57 525 348
	2 010	2 011		2 013	2 014		90 000 000	11 675 644
								2 016
								2 017
TOTAL ENTIDADES	4 640 830 307	6 021 730 411	2 910 004 046	3 243 862 819	4 117 132 363		1 993 821 995	2 961 948 259
TOTAL ENTIDAD/36	12 971 1117	1 263 248 380	399 962 847	1 01 786 845	65 867 907		5 727 264 039	6 054 341 512

Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

Un tercer tema que preocupa es la cantidad de presupuesto del IMSS que se destina a cada entidad. Como se puede observar en la Tabla 10 en 2017 Querétaro encabezó y por mucho, la mayor cantidad de presupuesto del IMSS en programas y proyectos de inversión con 1.432.763.159 de pesos asignados seguida por Estado de México e Hidalgo con 1.067.509.708 y 1.067.509.708 respectivamente. ¿Son estas entidades las que mayores déficits tienen en el IMSS? En el caso del Estado de México, esta entidad definitivamente es la única en la que se justifica la inversión dado el número de afiliados ya que cuenta con más de 5,000,000 de afiliados. El caso de Querétaro e Hidalgo sin embargo pareciera no justificarse dado que ambas entidades se ubican dentro de las entidades con menor número de afiliados y por tanto menores déficits. La cantidad de recursos que se entregaron a esas tres entidades en 2017 contrasta con la poca o nada cantidad de recursos que se asignaron a Tlaxcala ese año (cero pesos), a Oaxaca, Chiapas, Tamaulipas, Baja California Sur y Campeche, entidades que tienen todas una población de afiliados similar, mayores niveles de marginación, mayores problemas de infraestructura en salud y por tanto mayores déficits.

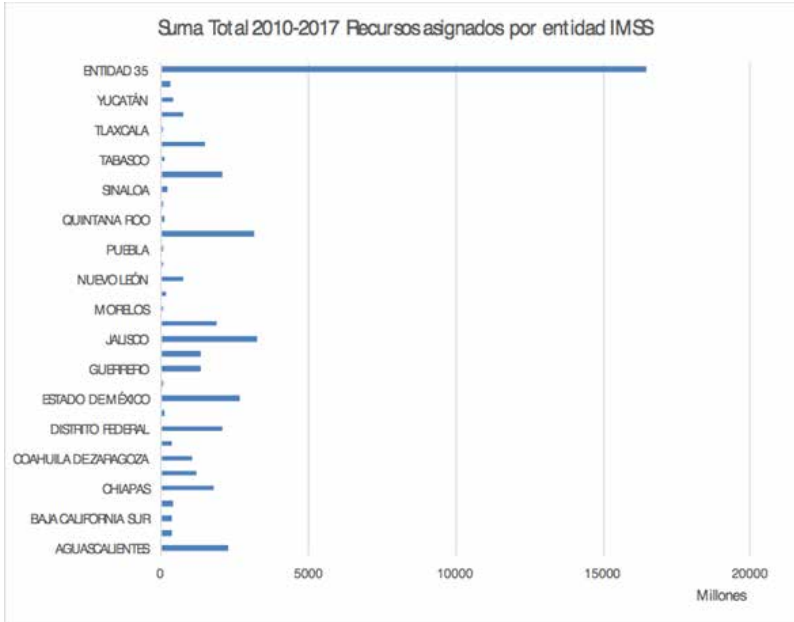
En 2016 se observa lo mismo, Querétaro obtiene la mayor cantidad de recursos con un total de 1,131,782,837 pesos. No hay ninguna entidad

remotamente cercana y sí hay entidades como Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala que no recibieron un solo peso. En 2015 se observa algo similar. Nuevamente Querétaro es la entidad que mayores recursos obtiene por parte del IMSS, seguida muy de cerca por Nuevo León. Este año no recibieron un solo peso por parte del IMSS Aguascalientes, Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Guanajuato, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, y Veracruz. En 2014 Guanajuato es quien más recursos recibe (941,766,366 pesos) y entidades como Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Chihuahua, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas no recibieron un solo peso.

Podemos decir que el IMSS presenta una asignación desigual de recursos hacia las entidades que no pareciera estar justificada dado los déficits identificados. Si bien Querétaro presenta números bajos de recursos materiales (menor número de camas por cada 100,000 habitantes) también entidades como Chiapas, Hidalgo y Estado de México presentan este problema. En el IMSS, los mayores déficits por entidad con base en población afiliada están en la Ciudad de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León. Sin embargo, ninguna de estas cuatro entidades recibe presupuesto significativo por parte del IMSS.

Un cuarto tema que preocupa en el caso del IMSS es el seguimiento a los recursos que bajan a las entidades. En la Gráfica 4 se observa la suma total de los recursos asignados por entidad en esos ocho años, así como la suma del presupuesto asignado en esos ocho años a la entidad 35. Como se puede ver, la entidad 35 concentra una cantidad de presupuesto exorbitante. ¿Pero qué es la entidad 35? Pudimos identificar que en el PEF del IMSS se clasifica como entidad 35 al presupuesto que se distribuye entre todas las entidades federativas para un tema de salud determinado, ya sea infraestructura física, equipamiento, rehabilitación de hospitales entre muchos otros temas sin que pueda conocerse el desglose exacto por entidad.

GRÁFICA 3



Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

GRÁFICA 4: SUMA PRESUPUESTO 2010-2017: TODAS LAS ENTIDADES VERSUS ENTIDAD 35



Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

Como se puede observar en la Gráfica 3 y 4, la «Entidad 35» recibió en los últimos tres años (2015, 2016 y 2017) una cantidad de presupuesto

sumamente importante, en dos ocasiones incluso superior a la suma del presupuesto otorgado a TODAS las entidades federativas juntas.

El tema de la entidad 35 preocupa en materia de transparencia y rendición de cuentas ya que no hay forma de saber cuánto dinero realmente se otorgó a cada entidad federativa y por tanto no hay forma de hacer rendir cuentas sobre ese dinero. Debido a ello, se hizo una solicitud de información al IMSS en la que se pedía información desagregada por entidad de los recursos etiquetados como «Entidad 35». La solicitud de información se hizo el 30 de octubre de 2017 y aún no hemos recibido respuesta.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Respecto a los programas y proyectos de inversión del ISSSTE con gasto federal hacia las entidades encontramos la distribución que se muestra en la Tabla 11. Al igual que para el caso del IMSS agrupamos para su análisis a las entidades de la siguiente manera:

- Entidades que reciben recursos *todos los años*: Ciudad de México,
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del ISSSTE durante *un año*: Nayarit, Tamaulipas,
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del ISSSTE durante *dos años*: Campeche, Chiapas, Veracruz,
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales por parte del ISSSTE durante *tres años*: Coahuila
- Entidades que no recibieron un peso de recursos federales del ISSSTE durante *cuatro años*:
- Entidades que durante *cinco años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del ISSSTE: Estado de México, Michoacán
- Entidades que durante *seis años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del ISSSTE: Baja California Sur, Guanajuato, Jalisco, Oaxaca, Puebla, Querétaro,
- Entidades que durante *siete años* no recibieron un solo peso de recursos federales por parte del ISSSTE: Baja California, Morelos, Quintana Roo, Yucatán,
- que durante *ocho años* no recibieron un solo peso de recursos del PEF por parte del ISSSTE: Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nuevo León, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala, Zacatecas.

TABLA 11 PRESUPUESTO POR ENTIDAD EN EL PEF 2010-2017 ISSSTE

Entidad/Año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aguascalientes								
Baja California								11,769,023
Baja California Sur	534,576,204	15,465,222						
Campeche	164,819,484	702,330,501	726,905,374	732,405,182	780,897,042	755,748,271		
Coahuila	208,405,060	286,215,174	298,089,406		7,245,560			8,691,476
Colima								
Chiapas			175,948,380	414,031,982	520,934,564	778,150,961	711,927,303	787,903,551
Chihuahua								
Ciudad de México	104,290,784	567,560,279	258,747,617	360,097,776	61,982,411	39,849,277	398,436,684	154,397,697
Durango								
Guerrero	230,735,365	297,357,368						
Hidalgo								
Jalisco	7,952,924							51,759,471
Estado de México	66,683,872	41,600,014						123,204,475
Michoacán	234,129,659	455,180,715	377,827,753					
Morelos	382,148,594							
Nayarit	167,680,000	749,420,349	775,316,221	802,852,436	833,254,618	809,886,056	349,301,939	
Nuevo León								
Oaxaca	7,645,957	7,607,869						
Puebla	4,778,961	34,130,997						
Quintana Roo	401,118,950	26,000						
San Luis Potosí								13,668,461
Sinaloa								
Sonora								
Tlaxcala								
Tamaulipas	178,160,000	776,770,367	803,519,027	832,152,452	863,664,158	841,329,502		677,924,886
Tlaxcala								
Veracruz	89,743,341	158,072,449	543,344,933	118,825,949	58,066,492	13,454,265		
Yucatán								9,126,591
Zacatecas								
TOTAL ENTIDADES	2,782,869,755	4,091,737,304	3,969,698,711	3,287,611,337	3,118,831,285	3,238,418,384	1,469,665,926	1,838,425,633
ENTIDAD 35	2503691020	2708678992	1615813073	3411387932	5423333833	7869266692	4048364467	2791970349

Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

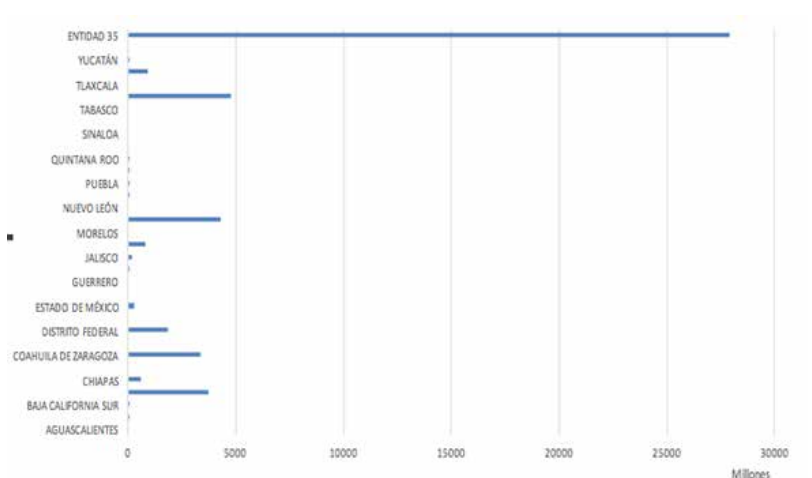
En el caso del ISSSTE la mayor parte de las entidades del país (25) no han recibido en los últimos seis años un solo peso del PEF por parte del ISSSTE. Entre ellas se encuentran entidades con déficits importantes en materia de infraestructura y recursos humanos, así como con altos grados de marginación tales como Oaxaca, Puebla, Guerrero e Hidalgo. A su vez, se identificó que la Ciudad de México recibe recursos todos los años, al igual que Nayarit y Tamaulipas, que solo dejaron de recibir recursos un año. Recordemos que en el ISSSTE, las entidades con los mayores déficits por número de unidades médicas son Ciudad de México, Estado de México y Tlaxcala, por lo que se justifica las mayores asignaciones a la Ciudad de México. Sin embargo, Estado de México y Tlaxcala que también se encuentran en los primeros lugares no recibieron asignaciones presupuestales en varios años. Estado de México durante cinco años y Tlaxcala durante ocho. En dos de las tres entidades con mayores déficits en el ISSSTE no hay mayores asignaciones.

Un segundo aspecto que se analizó fue la cantidad de dinero asignada. En el caso del ISSSTE desde 2013 Chiapas ha sido una de las entidades que más recursos ha recibido. Desafortunadamente, la mayor parte de los recursos del ISSSTE se asignan a la entidad 35, quien concentra en el caso del ISSSTE una cantidad de presupuesto exorbitante, incluso mayor que la del IMSS.

Como se observa en la Gráfica 6 el porcentaje del presupuesto que está etiquetado como 35 en los últimos ocho años es de más de la mitad del presupuesto. Incluso, es de destacar el año 2015 y 2016 en el que la entidad 35 se llevó más de 70% del presupuesto del ISSSTE.

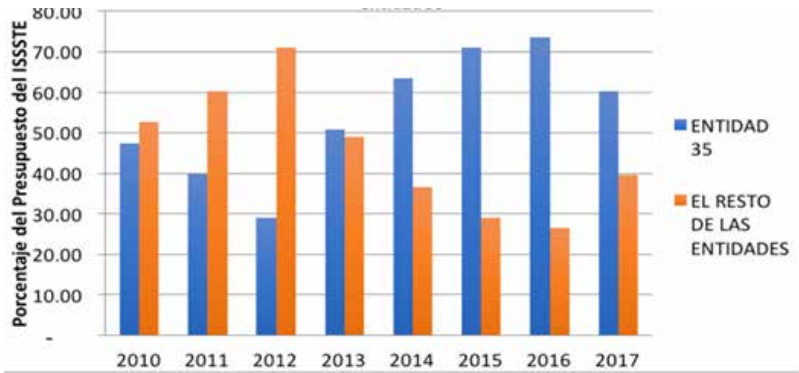
En el caso del ISSSTE también se hizo una solicitud de información el 30 de octubre de 2017 respecto al destino específico del dinero por entidad del Ramo 35 y aún no se recibe respuesta. Esta podría ser una de las primeras explicaciones a por qué a pesar de que el presupuesto público en salud en México ha aumentado en los últimos años, este gasto no se ha traducido en una mejora en la calidad de los servicios.

GRÁFICA 5: SUMA RECURSOS ASIGNADOS 2010-2017
POR ENTIDAD ISSSTE



Fuente: elaboración propia con base en PEF 2010-2017

**GRÁFICA 6: DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL ISSSTE
TODAS LAS ENTIDADES VERSUS ENTIDAD 35**



Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

Secretaría de Salud

Finalmente, en la siguiente Tabla 12 se puede observar el presupuesto asignado por parte de Secretaría de Salud para equipamiento por entidad en cuatro años distintos: 2011, 2013, 2015 y 2017.

TABLA 12

	2011	2013	2015	2017
GASTO EN EQUIPO 2011-2017 SECRETARÍA DE SALUD POR ENTIDAD				
AGUASCALIENTES	\$311,159,377.41	\$99,526,760.00	\$473,851,878.33	\$473,757,878.33
BAJA CALIFORNIA	\$92,578,400.00	\$49,961,810.00	\$268,103,875.91	\$666,037,889.12
BAJA CALIFORNIA SUR	\$20,227,366.90	\$186,332,662.00	\$132,408,187.00	\$105,340,657.00
CAMPECHE	\$487,554,533.34	\$291,533,660.30	\$291,971,356.78	\$491,400,243.78
CHIAPAS	\$318,954,435.00	\$167,149,203.00	\$714,147,721.00	\$1,012,318,201.00
CHIHUAHUA	\$62,561,491.43	\$214,045,437.00	\$301,126,022.71	\$311,573,751.67
COAHUILA DE ZARAGOZA	\$176,589,556.00	\$0.00	\$561,226,762.12	\$2,265,718,368.00
COLIMA	\$9,191,369.47	\$94,380,329.00	\$111,875,149.47	\$472,619,762.12
DISTRITO FEDERAL	\$199,652,827.00	\$1,000,028,555.00	\$1,580,906,252.00	\$125,435,396.47
DURANGO	\$457,853,161.52	\$195,851,161.00	\$461,716,420.21	\$602,707,890.29
ESTADO DE MÉXICO	\$150,536,386.50	\$299,053,960.00	\$653,632,226.00	\$984,784,661.11
GUANAJUATO	\$277,018,129.00	\$319,558,850.00	\$750,694,088.00	\$834,455,894.00
GUERRERO	\$294,886,232.00	\$300,600,758.00	\$585,393,478.02	\$718,270,878.50
HIDALGO	\$266,432,244.00	\$15,704,288.02	\$607,420,223.02	\$399,246,113.02
JALISCO	\$188,620,964.00	\$597,229,738.00	\$787,029,119.00	\$948,069,623.00
MICHOACÁN DE OCAMPO	\$58,223,687.00	\$433,277,529.00	\$535,465,580.00	\$488,738,528.00
MORELOS	\$154,615,763.90	\$64,284,417.00	\$315,033,444.33	\$542,583,162.02
NAYARIT	\$415,478,378.00	\$188,335,000.00	\$409,094,948.00	\$547,899,593.00
NUEVO LEÓN	\$21,399,207.00	\$510,841,515.00	\$503,854,652.50	\$579,251,708.50
OAXACA	\$248,647,320.36	\$413,792,159.00	\$492,977,463.52	\$521,038,216.17
PUEBLA	\$476,993,118.57	\$357,359,270.08	\$1,412,135,484.80	\$1,466,471,880.43
QUERÉTARO DE ARTEAGA	\$9,888,945.04	\$4,543,000.00	\$879,954,386.02	\$887,095,530.38
QUINTANA ROO	\$33,590,000.00	\$289,741,288.00	\$363,293,681.00	\$701,639,122.03
SAN LUIS POTOSÍ	\$23,628,900.91	\$132,865,023.14	\$354,897,716.60	\$1,384,004,980.15
SINALOA	\$2,351,395,331.90	\$40,292,505.00	\$2,338,951,385.28	\$2,852,725,468.83
SONORA	\$125,580,904.60	\$198,563,770.45	\$370,480,292.96	\$3,353,456,128.96
TABASCO	\$158,529,922.00	\$165,999,775.00	\$344,036,914.03	\$345,717,298.85
TAMAU-LIPAS	\$81,204,350.50	\$1,060,356,740.56	\$590,703,922.77	\$1,252,546,948.77
TLAXCALA	\$120,057,236.00	\$1,950,000.00	\$254,035,212.13	\$417,435,212.13
VERACRUZ DE IGUACIO DE LA LLAVE	\$64,395,835.90	\$333,451,011.76	\$224,605,774.14	\$474,178,971.69
YUCATÁN	\$571,762,529.70	\$169,260,000.00	\$704,162,529.70	\$810,232,682.16
ZACATECAS	\$139,437,479.32	\$87,122,295.00	\$252,626,980.00	\$344,826,980.00
Total general	\$8,368,643,384.27	\$8,282,992,560.31	\$18,627,813,127.35	\$27,281,579,609.98

Fuente: Elaboración propia con base en PMI 2011-2017

En 2017 podemos ver que la entidad que recibió más recursos para equipo fue Sonora, seguido por Sinaloa y Coahuila. Sin embargo, las entidades con mayores déficits en este rubro son Chiapas e Hidalgo, que cuentan con el menor número de camas en relación con el número de habitantes. Sonora, Sinaloa y Coahuila no son de las entidades con menor número de camas ni de consultorios. Por tanto, las mayores saturaciones en equipo no son para las entidades con los mayores déficits. A su vez, las entidades que recibieron menores recursos para equipo fueron la Ciudad de México, Chihuahua y Tabasco. La no asignación no se justifica ni siquiera en la Ciudad de México que cuenta con el mayor número de camas por número de habitantes, ya que tiene grandes niveles de población y de los mayores déficits en unidades médicas en Secretaría de Salud.

En 2015 las entidades que más recursos recibieron fueron la Ciudad de México, Puebla y Sinaloa mientras que las entidades que menos recursos recibieron fueron Baja California Sur, Colima y Veracruz. En este caso sucede lo mismo, si tomamos en cuenta número de camas y consultorios la mayor asignación hacia la Ciudad de México y Puebla se justifica. En 2013, dos entidades recibieron la mayor cantidad de recursos para equipamiento, nuevamente Tamaulipas y la Ciudad de México. Este año, las entidades que menos recursos recibieron para equipo fueron Coahuila, Hidalgo y Sinaloa. Finalmente, en 2011 Sinaloa fue la única entidad que se vio altamente beneficiada con recursos para equipo mientras que Querétaro, Colima y Baja California Sur fueron las entidades que menos recursos recibieron. Sinaloa no es una entidad que presente los mayores déficits en cuanto a unidades médicas en Secretaría de Salud, tampoco presenta los mayores déficits en recursos materiales, consultorios, número de médicos u ocupación hospitalaria. En los años analizados, salvo en la Ciudad de México, no se observan en Secretaría de Salud mayores asignaciones para las entidades con mayores déficits en materia de equipamiento.

Un plus, sin embargo, a diferencia del IMSS y del ISSSTE, es que en Secretaría de Salud es posible dar seguimiento completamente a los recursos que se destinan ya que los Planes Maestros de Infraestructura están desglosados por entidad y especifican claramente la cantidad de recursos y tipo de equipamiento adquirido.

Con respecto a gasto en obra, en la siguiente Tabla 13 se observa que en 2011 las entidades que más recursos recibieron fueron Guanajuato, Jalisco y Zacatecas, mientras que las entidades que menos recursos recibieron fueron Baja California Sur y Colima. Guanajuato efectivamente presenta para Secretaría de Salud un déficit de unidades médicas. Sin

embargo, también Ciudad de México, Estado de México y Baja California, estas últimas entidades no están en los primeros lugares de asignación presupuestal en 2011.

TABLA 13: GASTO EN OBRA 2011-2017 SECRETARÍA DE SALUD

Entidad/ Año	2011	2013	2015	2017
AGUASCALIENTES	\$1,274,135,158.60	\$270,341,200.00	\$1,728,367,245.60	\$1,778,616,467.49
BAJA CALIFORNIA	\$223,247,458.40	\$50,960,000.00	\$822,370,725.41	\$1,379,259,938.95
BAJA CALIFORNIA SUR	\$50,151,937.86	\$307,279,360.00	\$301,175,569.32	\$280,357,007.01
CAMPECHE	\$663,719,455.12	\$467,380,864.00	\$821,154,689.80	\$1,136,300,325.65
CHIAPAS	\$653,667,490.00	\$1,274,079,877.00	\$1,134,665,405.00	\$1,443,570,204.00
CHIHUAHUA	\$322,023,298.57	\$899,713,844.65	\$930,816,787.25	\$685,554,952.27
COAHUILA DE ZAPATECO	\$408,774,000.00	\$0.00	\$1,011,166,314.62	\$2,840,143,113.45
COJIMA	\$66,829,018.14	\$95,255,126.00	\$217,549,722.14	\$406,297,269.62
DISTRITO FEDERAL	\$353,664,995.34	\$2,108,852,601.06	\$3,285,820,325.44	\$166,870,571.00
DURANGO	\$883,434,215.73	\$401,409,396.00	\$804,585,724.24	\$1,373,680,623.31
ESTADO DE MÉXICO	\$574,986,785.00	\$713,047,759.00	\$1,543,196,198.49	\$2,068,912,064.46
GUANAJUATO	\$2,172,817,792.35	\$605,173,663.50	\$2,837,246,435.29	\$2,093,471,346.43
GUERRERO	\$282,590,269.83	\$330,459,349.40	\$866,564,639.48	\$896,417,321.97
HIDALGO	\$704,156,628.94	\$35,304,297.72	\$1,325,784,074.56	\$878,221,704.15
JALISCO	\$1,664,696,146.60	\$831,476,893.70	\$1,880,585,310.85	\$1,822,459,444.54
MICHOACÁN DE OCAMPO	\$181,882,288.21	\$1,524,484,008.00	\$1,709,295,466.21	\$1,752,811,790.00
MORELOS	\$382,436,411.58	\$181,703,530.00	\$751,607,509.86	\$1,215,263,326.96
NAHUATL	\$711,886,561.00	\$494,196,135.00	\$579,042,038.00	\$777,327,726.40
NUEVO LEÓN	\$825,499,644.00	\$826,668,739.39	\$1,395,974,542.52	\$1,050,401,402.50
OAXACA	\$501,944,441.72	\$655,276,344.97	\$1,458,286,018.30	\$1,693,784,288.38
PUEBLA	\$867,822,993.27	\$862,707,362.79	\$3,948,050,031.73	\$4,103,001,335.39
SECRETARÍA DE ARTEAGA	\$103,420,087.00	\$18,001,258.00	\$964,351,900.73	\$839,115,574.57
QUINTANA ROO	\$644,539,655.00	\$467,357,002.00	\$1,137,354,664.91	\$1,304,012,059.53
SAN LUIS POTOSÍ	\$136,877,754.00	\$285,775,384.00	\$831,021,065.68	\$2,639,298,870.85
SINALOA	\$721,123,454.05	\$191,285,505.00	\$892,235,184.58	\$1,181,112,786.35
SONORA	\$596,523,144.00	\$353,783,066.50	\$1,000,055,255.17	\$1,484,327,637.17
TABASCO	\$929,140,392.00	\$493,500,000.00	\$895,001,725.13	\$661,033,853.34
TAMALIPIAS	\$243,948,461.00	\$799,641,603.03	\$1,151,457,631.85	\$1,774,788,310.21
TLAXCALA	\$303,334,800.00	\$16,294,502.00	\$642,785,101.77	\$830,386,912.16
VERACRUZ DE IGNACIO DEL	\$534,376,395.86	\$709,225,502.00	\$1,078,410,560.72	\$1,146,099,311.71
YUCATAN	\$617,088,259.30	\$343,887,781.00	\$963,249,505.30	\$1,238,979,034.01
ZACATECAS	\$1,331,437,813.70	\$154,809,318.21	\$826,686,028.99	\$751,970,258.00
Total general	\$19,932,159,206.18	\$16,759,331,273.92	\$39,735,913,428.95	\$43,693,826,831.84

Fuente: Elaboración propia con base en PMI 2011-2017

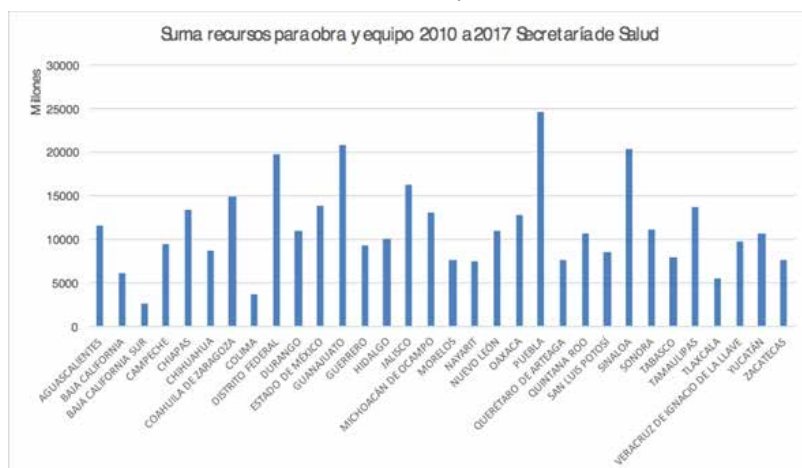
En 2013 las entidades que más recursos recibieron fueron la Ciudad de México, Michoacán y Chiapas. Las entidades que menos recursos recibieron fueron Coahuila, Querétaro y Tlaxcala. En 2015 las entidades que más recursos recibieron para obra fueron Puebla, Ciudad de México y Guanajuato. Las entidades que menos recursos recibieron fueron Colima y Baja California Sur. Finalmente, en 2017 Puebla, San Luis Potosí y Coahuila fueron las entidades que más recursos recibieron de Secretaría de Salud para obra mientras que la Ciudad de México y Baja California sur fueron las entidades que menos recursos recibieron. Si nuevamente cruzamos estos datos con las entidades que presentan los mayores déficits en materia de unidades médicas en Secretaría de Salud las mayores asignaciones deberían ser para la Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México y Baja California. Sin embargo, ninguna de ellas está sistemáticamente en los primeros lugares de asignación en los años analizados.

Todas las entidades reciben anualmente recursos por parte de la Secretaría de Salud. También, es posible dar seguimiento completamente a

los recursos que se destinan ya que los Planes Maestros de Infraestructura especifican claramente la cantidad de recursos asignados por entidad y el tipo de obra al que se destinó.

La Gráfica 7 muestra la suma de los recursos que han recibido las entidades por parte de Secretaría de Salud para obra pública y equipamiento entre 2011 y 2017. Como se puede observar, las entidades que se han visto más favorecidas en los últimos siete años han sido Puebla, Sinaloa, Guanajuato y la Ciudad de México. Mientras que las entidades menos beneficiadas han sido Baja California Sur, Colima y Tlaxcala. En este sentido, existe congruencia entre déficits y asignación. La mayor asignación por ejemplo a la Ciudad de México coincide con los mayores déficits en cuanto a número de afiliados. Sin embargo, habría que prestar mayor atención a Baja California, Guanajuato y Estado de México que también cuentan con déficits relacionados con su alto número de afiliados y en los últimos años el aumento en sus números de morbilidad.

GRÁFICA 7



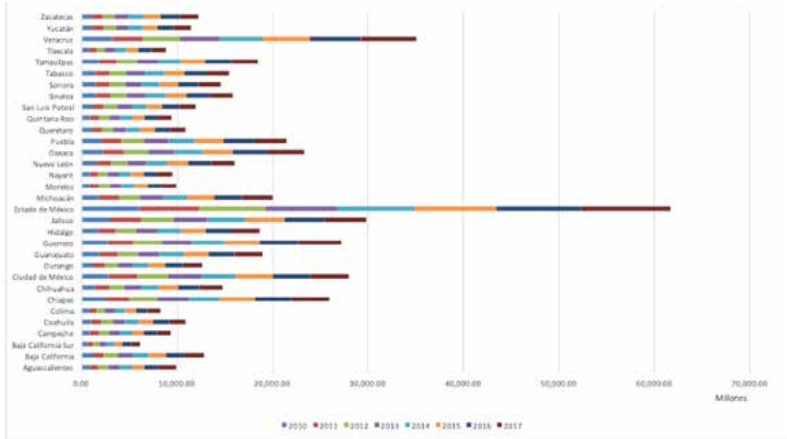
Fuente: elaboración propia con base en PMI 2011 a 2017.

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

Finalmente, en la Gráfica 8 se observa la distribución hacia el subfondo FASSA en los últimos ocho años por entidad. Como se puede ver el Estado de México es la entidad que más recursos ha concentrado seguido lejanamente por Veracruz y Jalisco. En el caso del Estado de

México, esta entidad presente los mayores déficits en unidades médicas, recursos materiales y médicos en instituciones públicas de salud, por lo que la mayor asignación sería esperada. Sin embargo, Veracruz y Jalisco no presentan esta situación y no se justificaría la mayor asignación sistemática.

GRÁFICA 8: RAMO 33. FASSA 2010-2017.



Fuente: Elaboración propia con base en información del Presupuesto de Egresos de la Federación 2010-2017.

Al analizar la Tabla 14 observamos que todas las entidades, a excepción del Estado de México, reciben aumentos anuales similares en su presupuesto entre 2010 y 2017. Estado de México, presenta incrementos anuales sistemáticos muy por encima del resto de las entidades que explican la diferencia tan abismal en asignaciones durante estos ocho años.

En la Tabla 15 se muestra el promedio anual de aumentos que recibe cada entidad. En el caso del Estado de México el promedio anual de incrementos es de \$479.972.163. El segundo lugar, que es Veracruz, recibe aumentos anuales promedio de \$ 381.729.789 y en contraste, hay entidades como Baja California Sur que reciben aumentos tan pequeños como de \$ 58.698.786 en promedio cada año.

TABLA 14: PRESUPUESTO FASSA 2010-2017 POR ENTIDAD

FASSA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aguascalientes	870,057,696	918,661,980	1,050,714,772	1,178,363,296	1,250,514,276	1,359,567,825	1,416,311,994	1,892,205,320
Baja California	1,146,222,668	1,210,616,362	1,377,119,885	1,584,703,274	1,680,466,452	1,825,834,506	1,929,075,872	2,032,723,308
Baja California Sur	583,393,134	583,637,722	658,958,340	760,848,365	803,942,565	871,222,642	918,133,916	968,284,639
Campeche	891,790,278	929,511,574	1,037,968,991	1,142,939,833	1,208,771,699	1,297,116,248	1,370,448,634	1,453,090,230
Coahuila	1,002,631,321	1,055,043,527	1,212,514,549	1,324,634,740	1,400,236,653	1,515,368,425	1,630,560,282	1,762,409,466
Colima	749,523,095	784,778,522	898,384,359	1,020,381,070	1,082,955,239	1,172,573,908	1,227,389,265	1,267,926,573
Chiapas	2,476,141,730	2,590,366,809	2,909,862,005	3,157,293,578	3,365,256,521	3,611,409,907	3,796,918,878	4,032,359,796
Chihuahua	1,393,225,842	1,466,215,118	1,620,356,205	1,758,181,915	1,860,723,377	2,040,050,529	2,216,777,126	2,406,352,299
Ciudad de México	2,830,462,497	2,976,893,218	3,217,386,360	3,459,968,826	3,656,942,497	3,840,159,273	3,904,631,477	4,067,968,476
Durango	1,179,178,362	1,232,232,624	1,389,433,854	1,537,326,164	1,624,039,385	1,748,897,681	1,865,372,113	2,001,768,444
Guanajuato	1,854,721,108	1,934,776,114	2,104,668,885	2,296,762,479	2,450,397,384	2,634,186,988	2,770,883,821	2,932,418,664
Guerrero	2,680,901,354	2,796,870,376	2,959,915,614	3,160,467,119	3,344,702,864	3,675,406,690	4,070,334,564	4,465,056,318
Hidalgo	1,777,297,528	1,854,134,181	2,065,285,477	2,269,445,626	2,408,596,452	2,585,079,363	2,731,100,940	2,896,772,626
Jalisco	3,012,356,142	3,190,028,427	3,414,579,047	3,627,612,849	3,849,429,595	4,121,004,312	4,213,256,622	4,371,525,817
Estado de México	6,026,515,716	6,257,393,142	6,965,951,017	7,569,979,068	8,014,954,154	8,556,576,638	8,905,110,835	9,377,320,855
Michoacán	1,874,122,345	1,972,222,758	2,246,920,444	2,427,339,225	2,584,164,799	2,778,369,041	2,942,610,735	3,143,623,273
Morelos	908,440,322	956,261,959	1,097,262,684	1,229,159,011	1,304,959,179	1,413,300,692	1,480,777,982	1,551,819,659
Nayarit	834,763,981	885,870,385	1,023,780,884	1,163,446,546	1,238,182,500	1,346,661,007	1,440,982,414	1,536,693,180
Nuevo León	1,511,860,343	1,585,678,089	1,720,881,264	1,991,010,890	2,104,363,750	2,288,429,354	2,389,796,355	2,472,789,659
Oaxaca	2,187,052,775	2,283,671,561	2,479,825,087	2,746,082,797	2,926,918,236	3,229,261,205	3,570,251,541	3,916,908,242
Puebla	2,040,501,124	2,148,285,797	2,312,135,250	2,594,182,243	2,772,584,894	2,998,036,994	3,177,856,713	3,367,742,076
Querétaro	1,033,326,072	1,081,481,465	1,196,682,575	1,342,348,244	1,423,404,869	1,539,772,563	1,611,215,872	1,699,626,805
Quintana Roo	900,744,799	938,610,322	1,061,283,186	1,154,756,426	1,222,356,591	1,307,265,983	1,380,723,803	1,467,618,890
San Luis Potosí	1,153,223,730	1,210,071,530	1,362,518,410	1,474,501,265	1,561,482,111	1,679,687,959	1,739,528,136	1,802,128,643
Sinaloa	1,488,619,810	1,556,303,784	1,740,849,928	1,939,628,830	2,061,188,458	2,228,601,996	2,342,010,826	2,453,534,296
Sonora	1,418,182,859	1,493,726,077	1,628,434,776	1,743,600,411	1,843,757,832	1,989,850,831	2,121,161,651	2,280,544,537
Tabasco	1,436,591,743	1,503,715,623	1,740,569,248	1,899,181,159	2,026,768,062	2,169,797,444	2,253,245,534	2,363,835,507
Tamaulipas	1,799,881,991	1,918,687,453	2,087,469,468	2,223,566,726	2,352,278,159	2,530,332,149	2,671,665,250	2,827,995,435
Tlaxcala	725,763,336	795,210,003	939,853,123	1,057,000,396	1,126,798,090	1,250,161,445	1,387,189,716	1,513,835,132
Veracruz	3,154,297,353	3,287,975,486	3,814,156,133	4,185,221,845	4,472,986,345	4,937,126,309	5,389,834,332	5,826,403,076
Yucatán	1,108,454,916	1,177,960,033	1,276,642,961	1,375,377,164	1,453,399,312	1,574,468,443	1,686,585,833	1,820,623,075
Zacatecas	1,075,832,438	1,121,769,050	1,289,018,101	1,475,791,781	1,568,687,327	1,729,503,993	1,892,205,320	2,053,224,740

Fuente: Elaboración propia con base en Presupuesto de Egresos de la Federación 2010-2017

TABLA 15 PROMEDIO DE AUMENTO ANUAL EN EL PRESUPUESTO POR ENTIDAD

AUMENTOS ANUALES PROMEDIO FASSA	ENTIDADES	AUMENTOS ANUALES PROMEDIO FASSA	ENTIDADES
146,021,069	Aguascalientes	181,357,275	Michoacán
126,642,949	Baja California	91,911,248	Morelos
58,698,796	Baja California Sur	100,275,696	Nayarit
80,185,707	Campeche	137,275,617	Nuevo León
108,539,735	Coahuila	247,122,210	Oaxaca
74,067,640	Colima	189,605,850	Puebla
222,316,867	Chiapas	93,757,105	Querétaro
144,732,351	Chihuahua	80,988,727	Quintana Roo
176,789,426	Ciudad de México	92,700,702	San Luis Potosí
117,512,865	Durango	137,844,927	Sinaloa
153,956,794	Guanajuato	123,194,482	Sonora
254,879,281	Guerrero	132,463,395	Tabasco
159,925,014	Hidalgo	146,873,349	Tamaulipas
194,167,096	Jalisco	112,581,685	Tlaxcala
472,972,163	Estado de México	381,729,389	Veracruz
139,627,472	Zacatecas	101,738,308	Yucatán

Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017

De acuerdo a la LCF, uno de los criterios para la asignación de presupuesto de este ramo es el nivel de marginación de las entidades. Sin embargo, ninguna de las tres entidades que recibe más recursos tiene niveles «muy altos» de marginación (CONAPO, 2015). Veracruz se ubica en nivel de marginación «alta» y Estado de México y Jalisco –incluso– se ubican en nivel de marginación «bajo». Si el criterio fuera solamente el nivel de marginación «muy alto» entidades como Chiapas, Guerrero y Oaxaca deberían ser quienes más recursos de FASSA recibieran. No obstante, estas entidades están en 5to, 6to y 7mo lugar en asignación.

Otro de los criterios de la fórmula en la LCF es la cantidad asignada en el año fiscal anterior. Si nos remitimos nuevamente a la Tabla 14 observamos que Estado de México recibe incrementos anuales muy similares año con año y es la entidad que mayores recursos recibe en los siete años siempre. No se observa, por tanto, una alternancia como lo establece la LCF entre entidades de acuerdo a asignaciones anteriores.

Un tercer criterio es el inventario de infraestructura médica. En este sentido, se justificarían mayores asignaciones hacia Estado de México, pero no, por ejemplo, hacia Veracruz y Jalisco. Sin embargo, si tomamos en cuenta indicadores como recursos materiales 2013/2014 por 100,000 habitantes, el menor número de camas se encuentra en Chiapas, Hidalgo, Querétaro y, sin embargo, estas entidades no reciben las mayores asignaciones. Finalmente, los mayores déficits en cuanto a número de médicos se presentan en Puebla, Chiapas, Guanajuato y Guerrero. Sin embargo, estas entidades no reciben las mayores asignaciones de FASSA a pesar de que Puebla, Chiapas y Guerrero cuentan con altos y muy altos niveles de marginación y las tasas de mortalidad más altas del país.

Respecto de la situación de las cinco entidades que reciben menos presupuesto de FASSA en los últimos ocho años: Baja California Sur, Colima, Campeche, Quintana Roo y Morelos podemos decir que efectivamente no habría justificación para que recibieran mayores incrementos anuales. Ninguna de ellas se ubica dentro de un nivel muy alto de marginación, ni tampoco resalta por sus déficits en cuanto a infraestructura o número de médicos. Campeche por ejemplo, tiene después de la Cd. de México el mayor número de camas. Baja California Sur y Campeche tienen los menores déficits de consultorios por habitante y ninguna de estas cinco entidades presenta déficits en cuanto a médicos en instituciones de salud. Campeche y Colima incluso presentan los menores déficits en cuanto a ocupación hospitalaria.

CONCLUSIÓN

La configuración actual para la asignación de recursos en salud pública en las entidades federativas en México actualmente no guarda relación con los déficits identificados en el estudio de mercado e incluso podríamos decir que es regresiva. Las entidades con mayores déficits no son las que mayores recursos reciben sino por el contrario, por años incluso no reciben un solo peso.

En el caso del IMSS se favorece año con año a Estado de México, a pesar de que no es la entidad con los mayores déficits identificados en cuanto a unidades médicas. En el ISSSTE, las entidades con los mayores déficits por número de unidades médicas son Ciudad de México, Estado de México y Tlaxcala. De ellas, sólo la Ciudad de México recibió asignaciones todos los años. Estado de México sin embargo, no recibió recursos en cinco de los ocho años analizados y Tlaxcala en ninguno. Es decir, en dos de las tres entidades con mayores déficits en el ISSSTE no se observan mayores asignaciones. En Secretaría de Salud, salvo el caso de la Ciudad de México, no se observan mayores asignaciones para equipamiento en las entidades con mayores déficits en la materia y en materia de inversión en obra, aunque las mayores asignaciones deberían ser para la Ciudad de México, Guanajuato, Estado de México y Baja California, ninguna de ellas está sistemáticamente en los primeros lugares de asignación en los años analizados.

Finalmente, en FASSA, la asignación, a pesar de estar establecida por fórmula, favorece sistemáticamente con mayores recursos a Estado de México, Veracruz y Jalisco. Solamente en el caso del Estado de México los déficits en materia de salud justifican esta asignación. Sin embargo, identificamos que existen criterios de la LCF que parecieran no tener la ponderación suficiente en la fórmula, como la alternancia en la asignación anual entre entidades o los niveles de marginación de las mismas.

Debido a que no se observa una relación entre déficits y asignación es probable que el presupuesto mismo esté contribuyendo a aumentar la desigualdad en materia de calidad de los servicios de salud pública en México entre entidades federativas en vez de disminuirla. Si a esto le sumamos que el presupuesto favorece solamente a unas cuantas entidades y que en el caso del IMSS y el ISSSTE incluso existen problemas de transparencia y rendición de cuentas importantes, tenemos el caldo de cultivo perfecto para que el derecho a la salud y el bienestar de la población en México continúe siendo una aspiración dominada por decisiones en donde las necesidades de las entidades no parecen estar dirigiendo el barco.

REFERENCIAS

- Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa* (2016). México: INEGI. Recuperado el 20 de septiembre de 2017 de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEG-PEF_2016/702825087357.pdf
- CLUES (2017). *Establecimientos de salud*. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html
- Cohen, E. y Martínez, R., (2004). *Manual de formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. CEPAL. Recuperado el 20 de abril de 2017 de <http://files.ujghpee.webnode.com/200000191c6b90c7b32/Manual%20Formulacion%20Evaluacion%20y%20Monitoreo%20de%20Proyectos.pdf>
- CONAPO (2013). *Causas de muerte*.
- CONAPO (2015). *Marginación por entidad*. Recuperado el 26 de septiembre 2017 de <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indice-de-marginacion-por-entidad-federativa-y-municipio>
- Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud (2016). Ciudad de México, México.
- Fajardo-Dolci G., J.P., Gutiérrez y García-Saiso, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura nacional en salud. *Salud Pública de México*, 180-186.
- INEGI (2015). Derechohabiencia. <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/>
- INEGI (2017). *Estadísticas de salud en establecimientos particulares*. Ley de Coordinación Fiscal. Cámara de Diputados. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_180716.pdf
- INEGI (2017). Médicos por entidad.
- Informe de Rendición de Cuentas del IMSS (2006-2012). *Primera Etapa*. Recuperado el 26 de septiembre 2017 de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2006-2012/IRC1.pdf>
- Informe sobre la salud de los mexicanos (2015). *Diagnóstico general de la salud poblacional. subsecretaría de integración y diseño del sector salud*. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Recuperado el 26 de septiembre 2017 de www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/issm2015.html
- Ministerio de Salud de Chile (2017). *Informe de brechas sobre personal de salud por servicio de salud*. Recuperado el 20 de abril de 2017 de

http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Informe-Brechas-RHS-en-Sector-P%C3%BAblico_Abril2017.pdf

Secretaría de Hacienda. *Presupuesto de egresos de la federación (2010-2017)*. Recuperado el 20 de abril de 2017 de: <http://www.pef.hacienda.gob.mx>

Secretaría de Salud. *Plan Maestro de Infraestructura (2011-2017)*.