

## **A treinta años de la descentralización: Análisis de la asignación presupuestal para el IMSS en las entidades federativas 2010-2017**

*Thirty years after decentralisation: analysis of budget allocation for IMSS towards localities during 2010-2017*

Gabriela Tapia Téllez\*

### **RESUMEN**

La investigación analiza la vigencia de los objetivos de la descentralización establecidos para México en la década de los ochenta y noventa en materia de asignación presupuestaria en el sector salud. Aunque la descentralización en este sector en la práctica fue realmente operativa y de gestión, la asignación permaneció centralizada en la Cámara de Diputados Federal bajo argumentos de equidad, transparencia y eficiencia. El artículo, sin embargo, pone en entredicho la justificación mediante un análisis sobre la forma en la que los recursos se distribuyen para programas y proyectos de inversión del IMSS en las entidades federativas entre 2010 y 2017. En estos ocho años, los recursos no se asignan en mayor cantidad a las entidades con menores esperanzas de vida, peores resultados de satisfacción o mayores niveles de marginación. Además, desde 2014, la posibilidad de seguirle el rastro a los recursos se ha visto mermada precisamente por la forma en la que la Cámara de Diputados desglosa el Presupuesto del IMSS en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

**Palabras clave:** Descentralización, salud, asignación presupuestaria, equidad, transparencia, eficiencia, IMSS.

### **ABSTRACT**

This paper analyses the validity of decentralisation objectives in health sector in Mexico. Although decentralisation in practice was really operational and administrative, resource allocation remained centralized in the Upper Chamber of Congress under the argument of more equity, transparency and efficiency in assignment. The paper however, limits the validity of the argument through the analysis of the way resources are distributed for programs and investment projects among IMSS and localities between 2010 and 2017. In these eight years, resources are not allocated in more quantity to localities with less life expectancy, or less satisfaction with services or marginality levels. In addition, since 2014, the possibility of tracking the money towards localities has been affected precisely by the way that the Upper Chamber of the Congress desagregates the Federal Budget.

**Keywords:** Decentralization, health, budget allocation, equity, transparency, efficiency, IMSS.

\* Profesora-Investigadora en la Academia de Ciencia Política y Administración Urbana, Universidad Autónoma de la Ciudad de México (UACM), Sede San Lorenzo Tezonco, Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Ciencia Política por FLACSO-México.

**Correspondencia:** GTT, gabriela.tapia@flacso.edu.mx

**Conflicto de intereses:** La autora declara que no tiene.

**Financiamiento:** Miembro del Sistema Nacional de Investigadores que otorga financiamiento mensual para hacer investigación.

**Citar como:** Tapia TG.

*A treinta años de la descentralización: Análisis de la asignación presupuestal para el IMSS en las entidades federativas 2010-2017.* Rev CONAMED 2019; 24(supl. 1): s23-s34.

Recibido: 07/08/2018.

Aceptado: 30/04/2019.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace décadas, la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a lo largo del país es muy distinta entre entidades federativas y se refleja en esperanzas de vida dispares entre el norte y el sur del país. El pacto de descentralización de la década de los ochenta en materia de salud en México buscaba atenuar estas desigualdades mediante una descentralización operativa y administrativa de los servicios de salud, pero con una asignación presupuestal aún centralizada que permitiera tomar decisiones para atenuar estas inequidades. En materia de prestación de servicios, se esperaba elevar la eficiencia, ampliar la cobertura y elevar la calidad de los servicios. En materia de asignación presupuestal, por su parte, la asignación centralizada no sólo permitiría remediar los problemas de inequidad en la prestación de servicios de salud, sino mayor transparencia en la asignación y menor discrecionalidad.

En esta investigación analizamos la asignación treinta años después del proceso de descentralización iniciado en la década de los ochenta. Específicamente, el caso del Presupuesto de Egresos de la Federación y la asignación hacia las entidades federativas para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) entre 2010-2017. El objetivo es observar si efectivamente la centralización presupuestal refleja un esfuerzo por remediar la inequidad, la discrecionalidad y la falta de transparencia en la asignación de los recursos que bajan hacia las entidades federativas.

El cumplimiento de los objetivos de la descentralización resulta de suma importancia por diversas razones: en primer lugar, por el aumento en los niveles de desigualdad en el país en los últimos años; en segundo lugar, por las implicaciones que el gasto en salud tiene sobre uno de los derechos fundamentales de todo ser humano: «el goce máximo de salud» (OMS 1946) y, en tercer lugar, el análisis del presupuesto del IMSS resulta fundamental en materia de asignación presupuestal, ya que el presupuesto que se otorga a esta institución anualmente representa la mitad del presupuesto total del sector salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación está planteada tomando como referencia analítica los objetivos establecidos durante

los ochenta y noventa en materia de asignación presupuestaria por el pacto de descentralización de los servicios de salud. Durante esos años, las decisiones de gasto permanecieron centralizadas bajo el argumento de que era necesario:

1. Remediar los problemas de inequidad y calidad en la prestación de servicios de salud.
2. Mayor transparencia en la asignación.
3. Menor discrecionalidad en la asignación de los recursos.

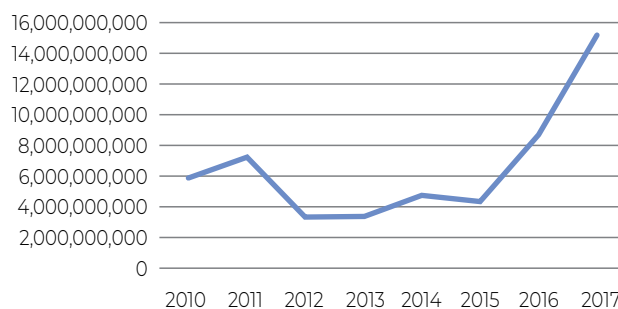
De acuerdo con las teorías sobre descentralización, en países en vías de desarrollo, la coordinación fiscal centralizada se justifica con el fin de atenuar desigualdades entre estados, objetivo que era y sigue siendo prioritario en materia de salud para México. Con el objetivo de observar si efectivamente la centralización de la toma de decisiones promueve *la equidad, la calidad y la transparencia* se analizó el presupuesto aprobado en el rubro de «programas y proyectos de inversión» para el IMSS hacia las entidades federativas entre 2010 y 2017 para contestar las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿La asignación de recursos promueve la equidad entre entidades federativas?  
Se analizó la canalización de recursos para programas y proyectos de inversión del IMSS entre entidades federativas para observar si efectivamente las entidades que reciben más presupuesto son las que mayores necesidades presentan de acuerdo a número de afiliados, infraestructura y esperanzas de vida.
2. ¿La asignación toma en cuenta criterios como la calidad de los servicios en las entidades federativas?  
Se analizó si la canalización de recursos para programas y proyectos de inversión mostraba mayor asignación en las entidades con menores niveles de satisfacción con los servicios y viceversa.
3. ¿La asignación de recursos promueve la transparencia?  
Se analizó la posibilidad de seguirle el rastro a los recursos aprobados por la Cámara de Diputados hasta las entidades federativas.

La hipótesis central de la investigación es que la asignación presupuestal por parte de la Cámara de Diputados hacia el IMSS en las entidades federativas no responde a la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud, ni tampoco a las necesidades de salud ni a las tendencias epidemiológicas por entidad. A peores resultados de satisfacción con los servicios de salud en las entidades no corresponden mayores asignaciones presupuestales. A menor esperanza de vida en las entidades federativas no corresponden mayores asignaciones presupuestales. A mayor saturación de los servicios de salud en las entidades no corresponden mayores asignaciones. A mayores asignaciones presupuestales no corresponden mejoras en los servicios de salud que se ofrecen.

### Análisis del presupuesto por entidad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

En los últimos ocho años hemos observado el siguiente presupuesto aprobado en el PEF para «programas y proyectos de inversión» del IMSS. En 2011 se observa un aumento del presupuesto para programas y proyectos de inversión, seguido de una disminución importante entre 2012 y 2015, y un aumento a más del doble del presupuesto en este rubro entre 2016 y 2017. La disminución en la inversión para programas y proyectos de inversión coincide en años (2013-2015) con la disminución de la satisfacción de los usuarios con los servicios que presta el instituto (Tabla 1 y Figura 1).



Fuente: Elaboración propia con base en el PEF 2010-2017.

**Figura 1:** Presupuesto aprobado para programas y proyectos de inversión del IMSS entre 2010-2017.

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 2*. Como se puede ver, hay entidades que reciben presupuesto para programas y proyectos de inversión prácticamente todos los años como Jalisco, Estado de México, Michoacán, Aguascalientes, Ciudad de México, Nuevo León y Sonora. Por su parte, hay entidades que no han recibido presupuesto en muchos años. Oaxaca, por ejemplo, no ha recibido recursos en siete años, Puebla no ha recibido recursos en seis años, y entidades como Guerrero, Quintana Roo, Morelos y Nayarit no han recibido un peso en cinco.

En la *Figura 2* se puede ver la suma de presupuesto asignado en estos ocho años por entidad. El Estado de México, Querétaro, la Ciudad de México, Guanajuato y Sonora son las cinco entidades que más presupuesto total han recibido en estos ocho años. Esto contrasta con la poca o nula cantidad de recursos que han recibido Tlaxcala, Oaxaca, Guerrero, San Luis Potosí y Puebla en este mismo periodo.

## DISCUSIÓN

La diversidad entre los servicios de salud que se ofrecen entre entidades federativas se hace patente en la *Tabla 3*. En el año 2000, hay entidades en las que el IMSS atiende en promedio 1,100 personas por unidad médica como Chiapas y Oaxaca y entidades en las que el IMSS atienden 47,000 personas por unidad médica como Aguascalientes, Nuevo León y la Ciudad de México. En 2013/2014, la Ciudad

**Tabla 1:** Presupuesto para programas y proyectos de inversión IMSS entre 2010-2017.

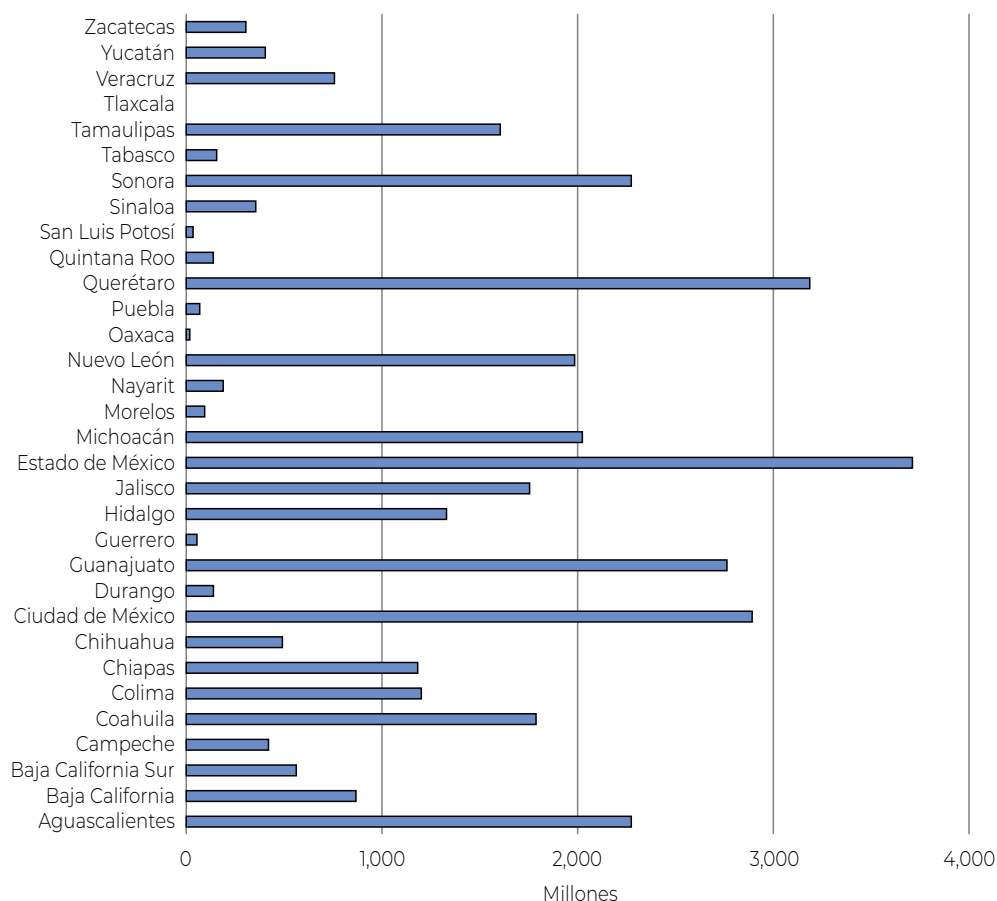
2010	5,920,341,424
2011	7,241,978,791
2012	3,309,996,895
2013	3,345,449,664
2014	4,750,000,000
2015	4,319,297,698
2016	8,689,210,232
2017	15,199,311,409

Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017.

Tabla 2: Recursos federales del IMSS hacia las entidades federativas entre 2010-2017.

Entidad/año	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Aguascalientes	12,149,060	375,674,239	45,386,350	274,800,000	510,199,873		355,253,262	695,945,767
Baja California	516,492,915		37,775,220	16,081,399				292,693,799
Baja California Sur	202,185,005	180,072,757				59,179,271	35,550,898	88,161,471
Campeche	5,422,352	188,978,682	141,016,587				19,598,500	65,887,023
Coahuila	5,799,288	227,865,284	612,609,438					937,939,135
Colima	18,193,088		392,155,089	274,800,000	501,382,124			12,990,336
Chiapas	110,704,089	227,865,284	20,699,809	267,802,331	549,765,421			1,004,957
Chihuahua	127,761,332					95,827,502		267,284,370
Ciudad de México	786,317,634		47,475,400	1,066,966,953	189,066,450	68,823,107	284,066,887	443,107,754
Durango	2,620,000					21,862,817		112,982,574
Guanajuato	106,895,631	582,697,948		309,385,460	941,766,366		70,700,086	749,441,540
Guerrero						22,601,012	23,638,814	10,143,123
Hidalgo			6,000,000	3,060,000		124,010,645	137,426,869	1,060,298,439
Jalisco	406,301,525	727,746,031	6,209,943	10,202,099	9,000,000	99,799,084	275,129,796	216,729,290
Estado de México	458,563,653	1,579,812,790	260,122,755	159,160,788	75,000,000	50,911,692	59,680,425	1,067,509,708
Michoacán	153,192,205	490,496,995	645,078,289	354,980,299	172,000,000	186,120,180	8,145,639	13,032,476
Morelos	2,096,000					38,258,037		55,105,797
Nayarit	26,200,000						59,082,326	104,328,419
Nuevo León	1,219,999,991	54,499,666	12,277,486	6,261,518		426,008,412	67,552,935	202,792,768
Oaxaca								20,662,827
Puebla	18,048,297							50,623,925
Querétaro	6,020,365	87,423,325	77,624,285			446,688,432	1,131,782,837	1,432,763,159
Quintana Roo	7,425,449	26,909,192						109,826,517
San Luis Potosí							4,899,625	29,485,610
Sinaloa	111,024,538					93,991,742	132,364,098	13,701,865
Sonora	190,710,672	478,470,009	4,139,962	232,530,314	690,040,659	93,060,090	119,571,614	467,385,865
Tabasco	49,438,929			2,111,381				99,301,416
Tamaulipas	83,372,372	506,243,267	452,597,726	260,905,966	260,000,000			39,623,990
Tlaxcala			2,804,602	1,430,347				
Veracruz	7,675,552	210,451,550	118,453,934		218,911,500		2,302,590	199,661,677
Yucatán	6,020,365	76,523,392	21,334,107			43,619,843	57,525,348	201,205,801
Zacatecas			6,243,066	3,183,964		93,060,090	117,673,644	83,348,999
Total para entidades	4,640,630,307	6,021,730,411	2,910,004,048	3,243,662,819	4,117,132,393	1,963,821,956	2,961,948,209	9,144,972,414
Total para entidad 35	1,279,711,117	1,220,248,380	399,992,847	101,786,845	632,867,607	2,355,475,742	5,727,264,039	6,054,341,012

Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017.



Fuente: Elaboración propia con base en PEF 2010-2017.

**Figura 2:**

Suma total del presupuesto para programas y proyectos de inversión IMSS entre 2010-2017 por entidad.

de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León figuran entre las entidades en las que el IMSS atiende a mayor población por unidad médica, con números que van desde los 67,000 personas por unidad. En contraste, hay entidades como Chiapas y Oaxaca en las que el IMSS atiende de 1,300 a 1,400 personas en promedio.

En la *Tabla 4* se puede observar el porcentaje de personal que labora en la administración pública de las entidades federativas en la función «salud». Entre 2009 y 2015, el porcentaje disminuyó en entidades como Baja California Sur, Chiapas, Durango, Hidalgo, Nayarit, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala. En tres entidades: Oaxaca, Michoacán y Puebla, no hay registros que permitan dar cuenta de esta información. Es decir, no se puede saber cuántas personas trabajan en el sector salud. Por su parte, en las entidades en las que sí se llevan registros de este personal, Chiapas y Querétaro son las entidades donde menor porcentaje labora en el sector salud y Aguascalientes y Coahuila, por su parte,

son las entidades donde hay mayor porcentaje registrado laborando en el sector salud.

Un indicador importante respecto a las necesidades de una entidad en materia de salud lo provee la esperanza de vida. En la *Tabla 5* se puede ver que 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.

Sobre la información anterior se observan las siguientes coincidencias: las entidades con menor esperanza de vida, con menor filiación a servicios de salud del IMSS y con menor personal trabajando en el sector salud son también las entidades más marginadas del país: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán y Puebla.

Un segundo grupo de indicadores que dan cuenta de las necesidades de salud en las entidades son los de satisfacción con los servicios de salud que se otorgan a la población. Con respecto al rezago en el otorgamiento de cita, como se

**Tabla 3:** Relación de población asegurada y unidades médicas disponibles del IMSS 2000 y 2014.

IMSS	2000			2014/2013		
	Población asegurada en 2000	Unidades médicas del IMSS e IMSS oportunidades en 2000	Relación población/ unidades médicas en 2000	Población asegurada en 2014	Unidades Médicas del IMSS e IMSS oportunidades en 2013	Relación población/ unidades médicas en 2013/2014
Aguascalientes	666,295	13	51,253	873,514	13	67,193
Baja California	1,821,961	51	35,725	2,293,139	53	43,267
Baja California Sur	266,040	34	7,825	383,231	20	19,162
Campeche	322,697	56	5,762	488,152	60	8,136
Coahuila	1,954,336	154	12,690	2,221,827	143	15,537
Colima	284,037	19	14,949	420,993	13	32,384
Chiapas	671,551	607	1,106	943,024	629	1,499
Chihuahua	2,350,840	207	11,357	2,312,850	219	10,561
Distrito Federal	7,160,764	149	48,059	9,559,110	100	95,591
Durango	762,458	230	3,315	827,639	207	3,998
Guanajuato	2,091,145	54	38,725	2,860,862	59	48,489
Guerrero	678,536	30	22,618	685,584	58	11,820
Hidalgo	668,331	243	2,750	955,466	256	3,732
Jalisco	3,757,630	177	21,230	4,996,452	134	37,287
México	4,048,202	113	35,825	5,302,780	140	37,877
Michoacán	1,137,327	409	2,781	1,468,382	440	3,337
Morelos	592,711	27	21,952	801,763	28	28,634
Nayarit	389,138	115	3,384	526,889	117	4,503
Nuevo León	3,027,957	64	47,312	4,015,015	66	60,834
Oaxaca	624,722	513	1,218	759,649	558	1,361
Puebla	1,797,147	369	4,870	2,008,281	394	5,097
Querétaro	937,975	26	36,076	1,372,505	28	49,018
Quintana Roo	520,980	17	30,646	897,876	14	64,134
San Luis Potosí	976,253	247	3,952	1,249,000	274	4,558
Sinaloa	1,279,037	184	6,951	1,763,096	172	10,251
Sonora	1,324,596	74	17,900	1,641,343	81	20,263
Tabasco	533,172	35	15,233	838,002	33	25,394
Tamaulipas	1,835,549	159	11,544	1,999,604	165	12,119
Tlaxcala	351,749	17	20,691	397,392	20	19,870
Veracruz	2,324,438	674	3,449	289,0611	738	3,917
Yucatán	870,952	143	6,091	1,059,806	130	8,152
Zacatecas	505,398	183	2,762	673,307	203	3,317

Fuente: Elaboración propia con base en Anuario Estadístico INEGI 2016.



**Tabla 4:** Porcentaje de personal laborando en la Administración Pública de las Entidades Federativas en la Función de Salud.

Entidad federativa	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Aguascalientes	18.89803	NC	21.28769	21.3153	19.93839	19.84758	33.03294
Baja California	9.79104	NC	NC	NC	3.07698	17.68676	18.10429
Baja California Sur	17.27555	17.07684	15.01974	13.23046	15.88011	16.8551	15.87056
Campeche	19.4907	19.08071	19.29691	19.41176	19.21815	21.66626	22.9589
Coahuila de Zaragoza	10.38225	0.24898	1.04763	0.80818	0.52914	31.56452	32.99101
Colima	6.63174	29.94472	31.66183	18.63543	18.68588	16.61032	17.25946
Chiapas	10.01839	9.99499	9.82368	14.33297	14.373	14.34081	0.0526
Chihuahua	NA	5.54287	10.657	18.66158	7.42532	9.01408	10.60856
Ciudad de México	11.58902	12.37218	12.86271	13.57074	13.59973	14.66887	15.74769
Durango	15.70164	15.70164	12.41578	NC	13.39553	13.60867	13.61132
Guanajuato	9.10201	15.24923	13.48946	14.57088	15.78993	18.01989	17.84798
Guerrero	2.13701	0.1802	1.64756	16.67482	18.06198	19.04105	19.03446
Hidalgo	NC	16.64747	16.74459	17.33234	18.37774	16.64625	16.53729
Jalisco	6.30239	8.45132	6.26036	10.9025	18.07819	17.73291	18.46918
México	0.06647	0.07681	0.0736	0.06927	0.0376	19.65575	19.95126
Michoacán de Ocampo	NC	NC	NC	NC	0	0	NC
Morelos	3.51884	42.6538	45.3745	3.49657	18.17065	20.9779	21.42243
Nayarit	37.28131	38.5724	34.2031	15.62903	14.96515	14.77633	15.27158
Nuevo León	1.16747	1.16451	1.0382	8.11121	8.65035	8.96058	22.80173
Oaxaca	0.18866	0.16154	0.7098	0.20959	0.68263	0.14665	0.19079
Puebla	NC	NC	NC	NC	0	0	NC
Querétaro	0.39756	0.4179	0.40227	0.38288	0.34918	0.31905	0.09852
Quintana Roo	0.2863	18.097	16.82321	10.9847	24.05129	24.44123	23.17073
San Luis Potosí	NC	10.24223	11.34428	11.20824	12.20069	12.08247	13.09918
Sinaloa	13.44782	4.20582	2.01789	2.013	1.90171	2.47072	2.28403
Sonora	13.12421	5.33745	4.97756	5.59632	5.44435	5.44824	5.42538
Tabasco	21.10608	21.13337	18.75945	25.64524	29.6695	19.09412	19.65431
Tamaulipas	45.07777	14.9544	15.6965	17.596	18.61225	19.20654	20.73119
Tlaxcala	NC	0	8.09265	2.03998	2.11995	2.40977	2.11998
Veracruz de Ignacio de la Llave	13.12051	13.02495	13.03331	13.23837	14.08949	0.3531	14.22329
Yucatán	NC	0	NC	NC	0	16.0183	15.2447
Zacatecas	NA	13.74739	16.79775	17.94878	NA	15.67599	15.64551

NA: No aplica, NC: No calculable.

Responsable: INEGI. Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia.

Fuente: INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales.

**Tabla 5: Esperanza de vida en las entidades federativas entre 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: Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica 2018.

puede observar en la *Figura 3* los mayores rezagos del IMSS se presentan por mucho en la Ciudad de México, seguido lejanamente por Jalisco y Tamaulipas. En el caso de este indicador, la satisfacción no parece estar completamente relacionada con la demanda. Si bien para algunos casos existe coincidencia (Ciudad de México y Oaxaca), la relación no puede generalizarse. La Ciudad de México presenta el mayor número de afiliados por consultorio de todo el país y también presenta el mayor rezago en otorgamiento de cita a consulta externa. Oaxaca no presenta saturación de afiliados en relación con unidades médicas y tampoco presenta problemas de rezago. Por el contrario, Aguascalientes y Quintana Roo sí presentan saturaciones por consultorio en el IMSS, pero se encuentran en los últimos lugares de rezago en otorgamiento de cita; es decir, no tienen problemas a pesar de tener una relación población/unidades médicas inversa.

En general, las entidades con los mayores rezagos en otorgamiento de cita a consulta externa se ubican por mucho en la Ciudad de México, seguidas lejanamente por Jalisco, Tamaulipas y Coahuila.

Respecto al indicador de porcentaje de población de 18 años y más satisfecha con el servicio de salud del IMSS (*Tabla 6*), es necesario resaltar que entre 2013 y 2015 el porcentaje disminuyó en promedio un 15% en todas las entidades del país. En Morelos, el porcentaje de satisfacción disminuyó 26%, en Nuevo León 23% y en Coahuila la disminución fue de 22%. Las entidades con los menores porcentajes de satisfacción con los servicios en 2013 eran Puebla, la Ciudad de México y Querétaro. En 2015, las entidades con los menores porcentajes de satisfacción con los servicios eran Chiapas, Campeche, Querétaro y Puebla. Por su parte, las entidades con los mayores porcentajes de satisfacción con los servicios en 2015 son Tlaxcala y Baja California Sur y en 2013 Baja California Sur, Nayarit y Guerrero.

## RESULTADOS

### ¿Se justifica la asignación dadas las necesidades de salud en las entidades?

La respuesta es no. Parecería observarse una asignación inversa a las necesidades de salud de las entidades. Las entidades con menor filiación, menor personal trabajando en el sector salud, menor



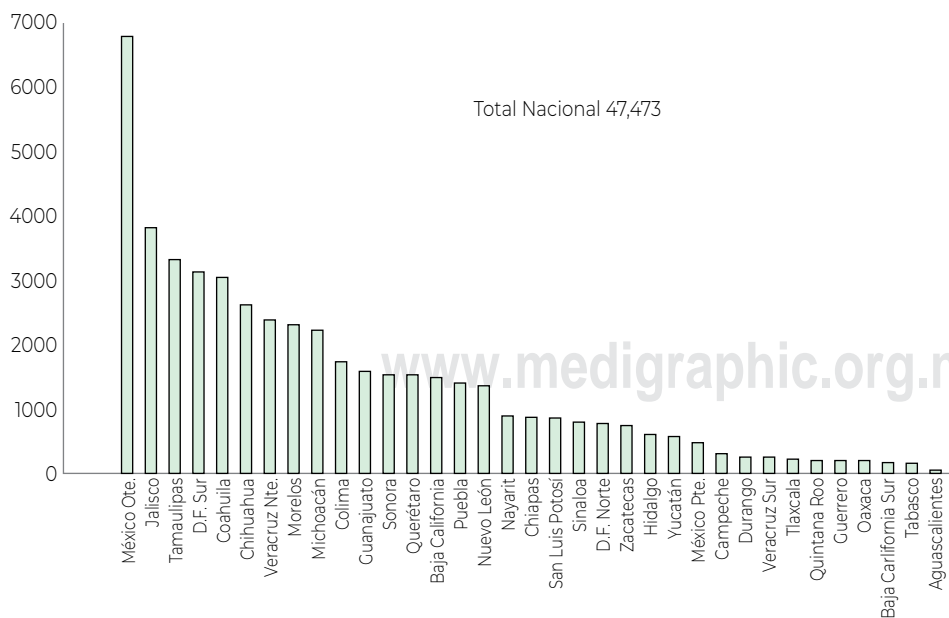
esperanza de vida y mayor marginación son las que menores recursos reciben para programas y proyectos de inversión entre 2010 y 2017.

Recordemos que en 2014 la Ciudad de México, Aguascalientes, Quintana Roo y Nuevo León eran las entidades con mayor población atendida por unidad médica y Chiapas y Oaxaca las entidades con menor población atendida por unidad médica. De la suma de asignación presupuestal 2010-2017 solamente en la Ciudad de México se justificaría una mayor asignación presupuestal si el criterio fuera únicamente el número de afiliados en relación con consultorios disponibles. Si el criterio fuera solamente el número de afiliados, en Oaxaca se justificaría la no asignación. Sin embargo, recordemos que existen otros factores que deben considerarse como la calidad de los servicios de salud por entidad, la esperanza de vida por entidad y el grado de marginación en esas entidades. Si se adicionan este tipo de factores al análisis, no hay razón que justifique que Oaxaca, Guerrero, Puebla, Morelos y Nayarit no hayan recibido un solo peso de programas y proyectos de inversión en los últimos seis años y que el Estado de México, Querétaro, Guanajuato y Sonora reciban la mayor parte del pastel.

Aunada a lo anterior, la diferencia entre presupuesto del IMSS que se destina a cada entidad también es de resaltarse. Como se puede observar

en la *Tabla 2* en 2017 Querétaro encabezó la mayor cantidad de presupuesto del IMSS para programas y proyectos de inversión con 1,432,763,159 de pesos asignados, seguido por Estado de México e Hidalgo con 1,067,509,708 y 1,067,509,708, respectivamente. ¿Son estas entidades las que mayor demanda por número de afiliados 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. El caso de Querétaro e Hidalgo, sin embargo, no se justifican dado que ambas entidades se ubican dentro de las de menor número de afiliados. La cantidad de recursos que se entregaron a esas tres entidades en 2017 contrasta con la cantidad de recursos que se asignaron a Tlaxcala ese año (cero pesos), a Oaxaca, Chiapas, Tamaulipas, Baja California Sur y Campeche, que son entidades que tienen todas una población de afiliados similar, mayores niveles de n y en general mayores problemas de infraestructura en salud.

En 2016 se observa lo mismo, Querétaro obtiene la mayor cantidad de recursos. 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



\* Información disponible a mayo estimada a junio de 2012.  
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas.

**Figura 3:**

Pacientes con rezago en el otorgamiento de cita a consulta externa de especialidad de enero-junio 2012.

**Tabla 6:** Porcentaje de población de 18 y más satisfecha con el servicio de salud del IMSS en 2013 y 2015.

Entidad federativa	2013	2015
Aguascalientes	56	44
Baja California	60	46
Baja California Sur	71	53
Campeche	48	32
Coahuila de Zaragoza	60	38
Colima	63	47
Chiapas	46	27
Chihuahua	56	37
Ciudad de México	43	42
Durango	63	48
Guanajuato	46	33
Guerrero	66	46
Hidalgo	55	41
Jalisco	45	41
México	55	39
Michoacán de Ocampo	50	33
Morelos	61	35
Nayarit	66	46
Nuevo León	56	33
Oaxaca	50	37
Puebla	37	30
Querétaro	44	30
Quintana Roo	45	36
San Luis Potosí	45	39
Sinaloa	63	42
Sonora	63	43
Tabasco	52	37
Tamaulipas	56	38
Tlaxcala	57	50
Veracruz de Ignacio de la Llave	56	39
Yucatán	54	39
Zacatecas	54	37

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 el que 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.

### ¿Se justifica la asignación dada la satisfacción de los usuarios con los servicios?

Tampoco se justifica. En 2013, las entidades con los menores porcentajes de satisfacción con los servicios eran Puebla, Ciudad de México y Querétaro y las entidades con los mayores porcentajes de satisfacción eran Baja California Sur, Nayarit y Guerrero. Si el criterio fuera efectivamente igualar la calidad de los servicios durante 2014 y 2015, deberían haberse canalizado mayores recursos a Puebla, Ciudad de México y Querétaro. Sin embargo, durante esos años recibió recursos solamente la Ciudad de México. Puebla y Querétaro no recibieron un solo peso de programas y proyectos de inversión.

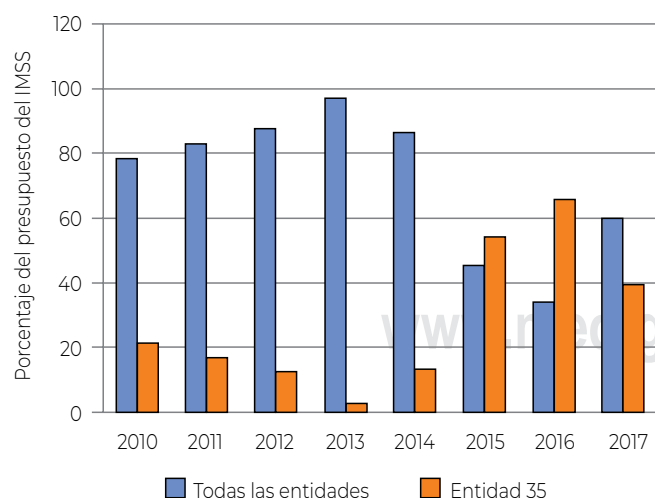
En 2015, las entidades con los menores porcentajes de satisfacción con los servicios eran Chiapas, Campeche, Querétaro y Puebla y las entidades con los mayores porcentajes de satisfacción con los servicios eran Tlaxcala y Baja California Sur. Nuevamente, si el criterio fuera igualar la calidad de los servicios, durante 2016 y 2017 Chiapas, Campeche, Querétaro y Puebla deberían haber sido contempladas con mayores recursos. En 2016, ninguna de ellas se vio favorecida con recursos.

Si se toma en cuenta el indicador respecto a rezago en otorgamiento de cita, las entidades con los mayores rezagos en otorgamiento de cita a consulta externa en 2012 se ubican por mucho en la Ciudad de México, seguida lejanamente por Jalisco, Tamaulipas y Coahuila. Durante 2013 recibieron recursos Ciudad de México, Jalisco y Tamaulipas. Coahuila no recibió un peso. Por su parte, de las entidades con los menores rezagos y que, por tanto, no debían haber recibido recursos sólo Aguascalientes obtuvo presupuesto en 2013.

### ¿Es transparente la asignación del presupuesto para programas y proyectos de inversión?

Si la transparencia se mide por la posibilidad de seguirle el rastro a los recursos hasta las entidades federativas, la respuesta es no. En la *Figura 4* se observa la suma total de los recursos asignados por entidad para programas y proyectos de inversión en esos ocho años, así como la suma del presupuesto asignado en esos ocho años a lo que se denomina en el PEF entidad 35. Los recursos destinados a lo que se identifica como entidad 35 no pueden rastrearse y, como se puede ver, esta clasificación concentra una cantidad de presupuesto exorbitante.

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 exactamente qué cantidad se asignó a cada entidad y, por tanto, darle seguimiento al recurso. La entidad 35 recibió una cantidad de presupuesto en dos ocasiones incluso superior a la suma del presupuesto otorgado a *todas* las entidades federativas juntas. Entre 2010 y 2013 la cantidad asignada a la entidad 35 iba disminuyendo; sin embargo, de 2014 en adelante los recursos incrementaron exponencialmente.



**Figura 4:** Distribución del presupuesto entre entidades federativas y «entidad 35».

### CONCLUSIONES

El análisis de la asignación presupuestaria por parte de la Cámara de Diputados hacia el IMSS para programas y proyectos de inversión en las entidades federativas entre 2010 y 2017 nos deja ver que no son las necesidades de salud lo que dirige la canalización de recursos. Las entidades federativas con menor esperanza de vida, menor número de afiliados y mayor marginación no son las entidades en las que más recursos se canalizan para programas y proyectos de inversión. El análisis con base en satisfacción de los usuarios con los servicios del IMSS tampoco nos permite observar una relación entre menores niveles de satisfacción y en respuesta, mayores asignaciones. Es decir, no son las entidades con menores niveles de satisfacción con los servicios las que mayores recursos reciben y viceversa.

En materia de transparencia, desde 2014 en el IMSS se ha vuelto más difícil seguirle el rastro a los recursos que bajan a las entidades federativas como consecuencia de un aumento en el uso de una clasificación general del presupuesto (para todas las entidades federativas o entidad 35) que impide conocer de manera desagregada (por entidad federativa) el presupuesto y, por tanto, rendir cuentas respecto al mismo.

La justificación de una centralización de la asignación del sector salud en la Cámara de Diputados con el objetivo de reducir desigualdades, disminuir la discrecionalidad y elevar la transparencia en el uso de los recursos entre entidades no es sólida. El análisis de ocho años deja ver que la discrecionalidad en la asignación permanece latente, los recursos son cada vez menos transparentes y es difícil comprender cuáles son los criterios detrás de la asignación, ya que definitivamente no son las necesidades de salud ni la calidad de los servicios en las entidades.

### LECTURAS RECOMENDADAS

1. Anuario Estadístico y Geográfico por entidad federativa 2016. INEGI. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/AEGPEF\\_2016/702825087357.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGPEF_2016/702825087357.pdf)
2. INEGI. Dirección General de Estadísticas de Gobierno, Seguridad Pública y Justicia. INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales.

3. Informe de Rendición de Cuentas del IMSS 2006-2012 Segunda Etapa. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2006-2012/IRC1.pdf>
4. "Programas y proyectos de inversión para el IMSS 2010-2017". Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Secretaría de Hacienda.
5. "Esperanza de Vida en las Entidades Federativas". Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica 2018.
6. "Derechos Fundamentales". Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS). 1946.
7. Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). 2010-2017. Secretaría de Hacienda. [pef.hacienda.gob.mx](http://pef.hacienda.gob.mx)