

# Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

---

## Estudio Nacional de Salud. Situación Actual, Retos y Perspectivas

Estudio



Marzo 2017

---

[www.diputados.gob.mx/cesop](http://www.diputados.gob.mx/cesop)



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

# CESOP

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

---

Información que fortalece el quehacer legislativo



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

Información que fortalece  
el quehacer legislativo



Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

## Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

*Organización Interna*

Marcelo de Jesús Torres Cofiño  
Director General

Enrique Esquivel Fernández  
Asesor General

Netzahualcóyotl Vázquez Vargas  
Director de Estudios Sociales

Ricardo Martínez Rojas Rustrian  
Director de Estudios de Desarrollo Regional

Ernesto R. Cavero Pérez  
Subdirector de Estudios de Opinión Pública

José Francisco Vázquez Flores  
Subdirector de Análisis  
y Procesamiento de Datos

Katia Berenice Burguete Zúñiga  
Coordinadora Técnico

Felipe de Alba Murrieta  
Rafael del Olmo González  
Gabriel Fernández Espejel  
José de Jesús González Rodríguez  
Roberto Candelas Ramírez  
Rafael López Vega  
Salvador Moreno Pérez  
Santiago Michele Calderón Berra  
Heriberto López Ortiz  
Rafael Eduardo Villarreal Ordóñez  
Giovanni Jiménez Bustos  
Investigadores

Luis Ángel Bellota  
Natalia Hernández Guerrero  
Karen Nallely Tenorio Colón  
Erika Martínez Valenzuela  
Ma. Guadalupe S. Morales Núñez  
Elizabeth Cabrera Robles  
Alejandro Abascal Nieto  
Abigail Espinosa Waldo  
Agustín Munguía Romero  
Ricardo Ruiz Flores  
Guillermina Blas Damián  
Nora Iliana León Rebollo  
Alejandro López Morcillo  
Apoyo en Investigación

José Olalde Montes de Oca  
Asistente Editorial

Claudia Ayala Sánchez  
Corrección de estilo

# Índice General

	Página
<b>I. Concepción del Estudio del Sistema Nacional de Salud .....</b>	<b>1</b>
<b>II. La Salud .....</b>	<b>3</b>
<b>III. El Sistema nacional de Salud .....</b>	<b>5</b>
a) Antecedentes .....	5
<b>IV. Evolución de la población objetivo del Sistema Nacional de Salud ..</b>	<b>21</b>
a) Población y morbilidad .....	21
b) Sistemas de atención y cuidado de la salud .....	29
<b>V. Acomodo institucional del Sistema nacional de Salud .....</b>	<b>39</b>
a) Estructura organizativa .....	39
b) Sistema de financiamiento .....	67
<b>VI. Estructura del Sistema Nacional de Salud .....</b>	<b>74</b>
a) Infraestructura de consulta externa y unidades de hospitalización	74
b) Recursos humanos .....	77
c) Servicios de atención médica .....	79
<b>VII. Morbilidad general .....</b>	<b>86</b>
a) Enfermedades infecciosas .....	87
b) Enfermedades crónicas degenerativas .....	88
c) Obesidad .....	90
d) Diabetes .....	92
e) Hipertensión y enfermedades cardiovasculares .....	94
f) Isquemia cardiaca .....	96
g) Cáncer .....	98
<b>VIII. Acciones de Prevención .....</b>	<b>102</b>
<b>IX. Impacto económico .....</b>	<b>105</b>
<b>X. Ruta y Retos .....</b>	<b>108</b>
<b>Anexos</b>	

## Índice de Cuadros

<b>Cuadro</b>		<b>Página</b>
1	Comparación de la dinámica de población y el crecimiento del PIB..	<b>21</b>
2	Movimiento de la población por rango de edades (1990, 2000 y 2010) .....	<b>22</b>
3	Comparación entre morbilidad y mortalidad por rango de edades ....	<b>23</b>
4	Comparación entre el tamaño de las familias y el tamaño de la Localidad .....	<b>26</b>
5	Comparación entre la población total y la población asegurada .....	<b>27</b>
6	Indicadores demográficos referidos a la Salud .....	<b>28</b>
7	Motivo de la atención de la consulta ambulatoria por grupo de edad	<b>31</b>
8	Tasas de Crecimiento del Gasto Público y Salud, años 2000-2014 ...	<b>68</b>
9	Presupuesto Sector Salud .....	<b>69</b>
10	Gasto Público Federal y de Seguridad Social 2000-2014 .....	<b>70</b>
11	Comparación del Presupuesto de Egresos de la Federación en sus Conceptos de Gasto Corriente y Gasto de Inversión 2013 y 2017 ....	<b>72</b>
12	Comparación del Presupuesto de Egresos de la Federación por Sub Funciones Presupuestales, 2013 y 2017 .....	<b>73</b>
13	Unidades de atención médica de consulta externa y hospitalización por Instituciones (%) .....	<b>75</b>
14	Infraestructura y Recursos Físicos para la Salud por Instituciones 2013 .....	<b>76</b>
15	Recursos Humanos por Instituciones de Salud 2013 .....	<b>78</b>
16	Equipo Médico por Instituciones 2013. (Absolutos) .....	<b>80</b>
17	Equipo Médico por Instituciones 2013Relativos (porcentaje %) .....	<b>81</b>
18	Programa Permanente de Vacunación por Institución según Biológicos 2013 .....	<b>82</b>
19	Programa Permanente de Vacunación por Institución según Biológicos 2013 (%) .....	<b>83</b>
20	Servicios ambulatorios por tipo de consulta otorgados por Institución 2013 .....	<b>84</b>
21	Servicios ambulatorios otorgados por servicios e Instituciones 2013	<b>85</b>
22	Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido. (Año 2013) .....	<b>87</b>

23	Causas de muerte por infección .....	<b>88</b>
24	Referencias Económicas para describir el Impacto Financiero del Sector Salud .....	<b>106</b>

## **Índice de Gráficas**

<b>Gráfica</b>		<b>Página</b>
1	Comparación de la dinámica de población y el crecimiento del PIB ..	<b>22</b>
2	Movimiento de la población por rango de edades (1990, 2000 y 2010) .....	<b>23</b>
3	Comparación entre morbilidad y mortalidad por rango de edades ....	<b>24</b>
4	Gasto Público Federal y de Seguridad Social 2000-2014 .....	<b>71</b>

## I. Concepción del Estudio del Sistema Nacional de Salud.

Existen muchos trabajos de análisis recientes y de buena calidad sobre el Sistema de Salud en México. Estos estudios se han convertido en planteamientos de interés nacional e internacional a partir de la Reforma del Sector Salud en el año 2003 y la incorporación del Seguro Popular, sistema que ha sido reconocido como un importante avance.

Los estudios realizados al interior del país y los externos plantean maneras diferentes de observar el problema de cobertura. Los planteamientos nacionales se enfocan en lo que establece la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos respecto al derecho a la protección de la salud. En tanto que los estudios internacionales, especialmente los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), se enfocan sobre un principio de creación de un derecho a la Cobertura Universal de la Salud, sobre la base de cubrir financieramente los riesgos sanitarios.

De esta manera, el análisis del Sistema Nacional de Salud se realiza desde dos puntos de observación, los internacionales a partir de medir coberturas (a manera de seguro) y los nacionales, orientados a la cobertura de atención como protección a la salud. Este concepto mexicano se complementa con la capacidad y calidez de la atención. Muchos analistas mexicanos optan fácilmente por plegarse a los criterios globales de la OMS, por la sencillez de su análisis, entre ellos se incluye el CONEVAL, que calcula el déficit de atención restando de la población total a todos los asegurados.

Detrás de los análisis de la cobertura universal y de los costos del servicio, se encuentra una concepción financiera, además de una explicación del impacto del gasto médico en los indicadores generales de pobreza. Se distancian de los

análisis de los derechos y prestaciones laborales para considerar el déficit a cargo de las cuentas del gobierno.

El análisis que se presenta en este “estudio del sistema de salud de México” asume lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como guía para el trabajo y como meta a cubrir; aborda los criterios de operación, la manera en que se atiende el “Derecho a la Protección de la Salud”, el arreglo institucional del Sistema en los tres niveles de gobierno, el proceso de descentralización, la participación de las instituciones, los sectores público, social y privado. También cubre los servicios de atención médica, la oportunidad y calidad en el servicio. La morbilidad nacional, su transformación, el panorama epidemiológico, los nuevos riesgos de salud, la presencia creciente de enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, la obesidad, la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Asimismo, este estudio incluye conclusiones y recomendaciones que son propias para el Poder Legislativo y en especial a los servicios que proporciona el Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (CESOP) de la Honorable Cámara de Diputados.

## II. La Salud.

*“Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.* (Artículo 1 bis Ley General de Salud).

Esta definición contenida en la Ley, complementa la comprensión del párrafo cuarto del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*, lo que significa un concepto muy amplio y suficiente de la protección del bienestar a las personas. Rebasa el concepto de curación y enfermedad y nos ubica de manera actualizada en valores vigentes en la segunda década del Siglo XXI.

Habrà de ocurrir en varias décadas futuras, que la concepción del bienestar que proclamamos hoy en las leyes, se enriquezca incluyendo más satisfactores relacionados a la persona y su entorno social y ambiental.

La idea de un derecho a la protección del bienestar físico y mental obliga al estado a cumplir el papel primordial de la existencia del Estado, la protección de los derechos. En nuestro caso la Constitución (Artículo 1°) protege: *...todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección.*

El papel protector del Estado a las personas se ensambla ampliamente en el artículo 4° porque concibe a la persona con derechos y la protege en la organización y desarrollo de la familia.

De esta manera, en la afirmación de los derechos se identifica al sujeto de los programas de salud. El cual prevalece en todo el marco legislativo.

El concepto de salud amplio aquí planteado, supera con mucho a la protección de un asegurado (derecho-habiente) y obliga al Estado y a sus instituciones a la protección del bienestar físico. El correlato de esta definición de la Constitución y de la Ley de Salud, es que más que un problema administrativo o de fuente de recursos con los que se desvía y se limita a una previsión financiera, la constitución determina: *“Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad”* (artículo 1° párrafo tres)

Sobre ese principio jurídico se analiza el Sistema de Salud.

### III. El Sistema Nacional de Salud.

#### a) Antecedentes.

En la etapa previa a la conquista de la Gran Tenochtitlán existieron servicios médicos de carácter local o comunitario, ligados a las varias profesiones médicas existentes en ese entonces, las cuales combinaban sistemas curativos específicos con acciones religiosas y oraciones a sus divinidades.

Los servicios sanitarios y la higiene era de gran importancia para las autoridades comunitarias y un criterio básico de carácter civil y urbanístico (aunque la medicina se ligaba al culto, no eran los sacerdotes los responsables de los servicios sanitarios).

Se han identificado en algunas fuentes de información de la existencia de lugares de atención a los guerreros heridos en combate, en donde se atendía su curación y recuperación. También se han identificado lugares para la protección de desvalidos, ancianos y enfermos incurables. Aun y cuando prevalecía la atención en domicilio y el aislamiento de enfermos infecciosos en campos aislados con exigencias sanitarias.

El sistema de atención establecido previo a la conquista, era bastante semejante en su organización, al que aparecería posteriormente después de la conquista.

Cuando aún no se cumplían tres años de la conquista de Tenochtitlán, Don Hernán Cortés funda el primer hospital del nuevo mundo, “El Hospital de la Purísima Concepción y de Jesús Nazareno” (Hospital de Jesús), destinado a la atención de los soldados y heridos de la guerra de conquista. Este hospital establecido por Cortés fue una institución laica, civil e independiente de las órdenes religiosas y construidas con donaciones privadas, como la del propio Cortés y sus herederos. También tuvo aportaciones de la real audiencia, pero su

manejo se mantuvo independiente. Por ello no solo fue el primero y prevalece hasta ahora, sino que su esquema de servicios sigue vigente y goza de reconocimiento público.

Como resultado de las epidemias transmitidas por los españoles a la población indígena, en los años posteriores a la conquista se fundan muchos hospitales, entre ellos destaca de manera significativa, el “Hospital Real de San José de los Naturales” fundado en 1530 y operado por franciscanos, por instancia de la Real Audiencia. Un patrocinio tomado de los recursos de la Audiencia del Rey.

En todo la Nueva España se establecieron en el Siglo XVI y XVII asistencia hospitalaria por las órdenes religiosas junto a sus conventos, como parte de la estrategia de evangelización y de consolidación de la economía de encomiendas. Para el mantenimiento de los Hospitales, dispensarios y boticas, se les exigía a las comunidades atendidas “contribuciones en maíz y en muchos casos tributos”.

La atención médica y los medicamentos, durante el virreinato, respondían a la concurrencia de varias políticas:

- Medicina privada (médico particular y atención domiciliar).
- Hospitales de asistencia religiosa (generalmente no gratuita, con algún grado de aportación comunitaria y de trabajo personal).
- Hospitales asistenciales de patronatos privados (ligados a personas en función de su influencia en una ciudad, generalmente ligada a minas y haciendas)
- Medicina indígena y comunitaria (Soluciones locales con asistencia propia a sus niveles de pago. Responsable de la salud colectiva, el tratamiento, los partos etc.) y que aún prevalece en muchas comunidades, apoyados por los sistemas de Salud de las SESA.
- El saneamiento público respondía a las autoridades civiles de carácter urbano.

Esta estrategia establecida entre los siglos XVI y principios del XVIII serían la base para la formación de los servicios médicos del siglo XIX y XX.

La independencia de México no transformó esencialmente la estructura antes descrita, permaneció operando hasta el año 1833 cuando el presidente liberal, Dr. (Don) Valentín Gómez Farías abolió la Universidad Pontificia de México y creó siete establecimientos de estudio, entre ellos el de Medicina, el cual modificó los sistemas de enseñanza y los principios médicos, introduciendo los correspondientes a la ilustración principalmente francesa y el positivismo, de esta manera, la formación liberal de formación de los médicos entraba en pugna con las prácticas de asistencia médica, clínica y hospitalaria que procedía de la colonia y del control de las órdenes religiosas y sus creencias en los tratamientos médicos.

Durante el período de guerra entre liberales y conservadores, disminuyó sensiblemente la atención asistencial religiosa a toda la población, desde los dispensarios, boticas, servicios médicos y hospitalarios. La nueva formación médica se independizó de una manera más clara al incluir la medicina como una profesión liberal, lo que permitió mayor libertad, un conocimiento científico más amplio y cercano a los países europeos y a la administración civil del gobierno liberal.

El Siglo XIX es un siglo de reformas, tanto de los conocimientos de la medicina como de las maneras de su administración. México transita por un cambio de la rectoría de la Casa Real a través de las órdenes religiosas, al de un gobierno civil creyente del positivismo, pero sin recursos económicos. Durante las luchas liberales y las intervenciones extranjeras un fenómeno bastante visible fue que la infraestructura de servicios médicos decrece en todo el país.

En el período conocido como la República Restaurada y seguido posteriormente por el régimen de Porfirio Díaz; la paz y la organización de la Hacienda Pública

permitieron consolidar importantes reformas que ofrecieron oportunidades para mejorar ampliamente los servicios médicos y la atención sanitaria.

En 1905 se decretó el Código Sanitario a través del cual se federalizaron los principios de atención sanitaria, previsión de epidemias, vigilancia y atención médica. Lo que permitió crear el Consejo Superior de Salubridad, recayendo en este Consejo la rectoría en materia sanitaria en todo el país.

En este periodo se crea la Red Hospitalaria pública basada en principios científicos que consideraron los instrumentos modernos y las prácticas clínicas y terapéuticas vigentes en Europa y los Estados Unidos, se avanzó en algunos estados de la República.

El modelo conformado en esos tiempos implicaba la formación de médicos mediante un proceso de aprendizaje en la Universidad y en los hospitales públicos. La presencia de médicos reconocidos, algunos de ellos formados en Europa, trabajando algunas horas en hospitales y que a la vez que prestaban servicios privados de medicina en hospitales y sanatorios privados, ensayo el modelo de la medicina privada moderna.

En ese sentido, la mayor parte de la población resolvía sus necesidades médicas de manera personal con sus propios recursos y, se fortalecieron los tratamientos comunitarios sin participación de apoyos públicos, salvo los pocos casos de sistemas de apoyo gremial y de eventuales casos de servicios que los patronos de alguna hacienda, mina o fábrica otorgaban con las limitaciones que éstas tenían en la protección de su mano de obra, con el fin de evitar epidemias, que disminuyeran jornadas de trabajo en sus unidades productivas.

Podemos establecer que en México y casi todo el mundo, durante los Siglos XIX y hasta principios del Siglo XX, la Salud no fue considerada como responsabilidad del gobierno, tampoco un derecho de las personas. Ni en la Constitución

Norteamericana (basado en los derechos naturales del hombre.- John Locke.- Médico y Filósofo Inglés del siglo XVII), ni la revolución francesa, las leyes napoleónicas, el Manifiesto Comunista, o la encíclica Rerum Novarum incluyeron a la salud como un derecho de las personas, o de los trabajadores, o como una responsabilidad del gobierno.

En esa época, la concepción de “enfermedad”, incluía partes científicas, muchos otros conceptos nacidos de la tradición y algunas respuestas mágicas. La escasa información sobre la higiene y los problemas sanitarios, la aceptación cultural de la enfermedad como inevitable, generaban una cultura sobre la salud en la que se aceptaba que esta materia era únicamente responsabilidad familiar y personal. La sociedad aportaba en los casos extremos la asistencia social. Los enfermos fueron tratados como desvalidos, salvo los casos contagiosos, en las que los consideraban un riesgo y requerían de una acción asistencial para su alimentación y el aislamiento.

Durante las últimas décadas del Siglo XIX, principalmente en Europa, se establecieron organizaciones cooperativas, cajas de seguro popular, asociaciones de trabajadores, organizaciones de protección gremial, mutualidades y otras formas de protección de la salud, en los casos de accidentes, vejez, enfermedad e infortunio.

Al concluir la primera parte de la Revolución Mexicana, el Constituyente de Querétaro incluyó todas las medidas de mejora a su alcance, de esta forma, las organizaciones de protección obrera consideradas como avanzadas en su tiempo, se incluyeron en el artículo 123 de la Constitución (original). En la fracción XXIX enuncia: *“Se consideraron de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros fines análogos, por lo cual, tanto al Gobierno Federal como a él de cada Estado, deberán de fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular”*.

Aun y cuando la salud no quedó explícita, esta primera responsabilidad social de los gobiernos abrieron el compromiso en la atención a la salud. Pocos años después lo harían otros estados europeos, los cuales se ligarán a las contiendas bélicas de la segunda guerra mundial.

En tanto que la formación de cajas de seguro y cooperativas ligadas a los sindicatos avanzaban lentamente, la concepción de la salud en todo el mundo siguió considerándose como un asunto asistencial. Atender a la población en pobreza y más cuando el pobre se encuentra enfermo, fue uno de los principios de la moral asistencial de la Revolución.

Fue también en 1917 que el Presidente de la República decretó la creación del Departamento de Salubridad Pública, y se fortaleció al Consejo Superior de Salubridad, los cuales dependían directamente del presidente y operaban con una gran autonomía. De esta manera, el Departamento pudo observar el panorama federal, descubrir las enormes diferencias en la atención sanitaria en provincia y proponer “la Coordinación de Salubridad en todos los Estados”.

Por su parte, el Consejo se hizo cargo de atender las enfermedades infectocontagiosas, entre ellas las epidemias de Tifo, la de la Viruela, los programas de vacunación, la elaboración por parte del Instituto Bacteriológico de la “linfa” y la “aplicación por todos los medios posibles a la vacuna de brazo a brazo”. También se combatieron, bajo la coordinación del Consejo, las epidemias de Difteria, Escarlatina, Fiebre Amarilla y Paludismo.

La salubridad y la higiene con sus tratamientos de control público, era un asunto diferente del de Asistencia Pública. La Asistencia Privada y Pública fue responsabilidad de la Secretaría de Gobernación. Durante el período de 1915 a 1919 los recursos de la Hacienda Pública, no alcanzaron para realizar Asistencia Pública, y la Secretaría de Gobernación continuo regulando la Asistencia Privada.

Entre estas acciones privadas podemos citar el Hospital de Jesús, el Sanatorio Infantil Doctor Nicolás San Juan, Hospital Oftalmológico Nuestra Señora de la Luz.

A partir de 1920, con la estabilidad política, regresa la Asistencia Pública y el apoyo a los hospitales, unos federales y otros en los Estados: destacan en los Informes de Gobierno, en el apartado de la Secretaría de Gobernación, las rehabilitaciones del Hospital General, el Hospital Juárez, en el que se construyó un pabellón con la aportación directa del personal médico, El manicomio General, el Hospital Homeopático, el Consultorio General y el Consultorio N°2; además se realizaron otras acciones asistenciales.

Queda claro en esos momentos el papel de la Asistencia Pública como un medio de financiamiento de los servicios de consultorio y la atención en Hospitales, bien diferenciados de las acciones sanitarias.

La importancia del papel asistencial del Estado fue creciendo conforme la estabilidad pública y el presupuesto se incrementaban. En 1937 durante plan sexenal se creó la Secretaría de Asistencia Pública con un nuevo y mucho más amplio enfoque. Primero sustituyó el criterio de que la asistencia era una acción filantrópica, esa quedó constreñida a la Asistencia Privada, la que fue supervisada para que cumpliera los fines de los donadores originales.

El Gobierno Federal consideró que la Asistencia Pública era una obligación del Estado y que la beneficencia debía de evitar las causas de la debilidad social que presentaban algunos individuos, pugnando por reincorporarlos a la vida productiva. La Asistencia Pública incluyó el concepto de Servicio de Medicina Social, término con el que se reportó en el informe presidencial de 1940. Por otro lado, la Asistencia Pública abarcó la atención a los indígenas y a las comunidades, para ellas se creó el Servicio de Medicina Social e Higiene Rural. En ese periodo el número de consultorios médicos crecieron, también el número de médicos y el personal de atención a la salud.

Con un criterio diferente y muy amplio se considero responsabilidad pública la atención de la madre y los niños menores de 6 años, aunque no fueran menesterosos.

Con el criterio de incrementar el servicio médico en localidades rurales, así como para fortalecer las acciones de bienestar en materia agraria y complementar el papel que no estaban atendiendo los Gobiernos de los Estados, en 1940 la atención médica comunitaria había crecido y los servicios sanitarios forjaron una perspectiva más amplia de su función.

Cabe señalar que en 1939 se inicia la Segunda Guerra Mundial en Europa, en principio México se declaró nación neutral pero 1941 los Estados Unidos de América, entra a la Guerra y en marzo de 1942 México es impelido a participar con las Naciones Aliadas.

Atender las necesidades que implicaba la organización para la protección eventual de un país en Guerra, propició para que en **1943** se fusionaran todas las acciones de gobierno en materia de salud. Así se fusiona el Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de de Asistencia Pública. Se crea por tanto, la Secretaria de Salubridad y Asistencia. También se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social. Con estas acciones se lograba reunir los esfuerzos de una nación para atender los casos de riesgo bélico, asimismo, se mejoró la coordinación con los servicios de salubridad de los Estados y se inició la base para dotar a los trabajadores de los derechos de un seguro con servicio médico.

Por la participación de un financiamiento tripartito, el Seguro Social se convirtió en el modelo que imponía las mejores prácticas y disponía del mejor equipamiento en sus consultorios y hospitales.

El Seguro Social fue proclamado como un logro de avanzada y lo fue en su tiempo, antes de que otros países llegaran a la política del bienestar. Éste

establecía una protección con aportación tripartita: obreros y empleados, patronos y Gobierno.

El mismo modelo del IMSS se replicaría, en parte, para la creación del ISSSTE y para los Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos.

Por su parte, desde principios del Siglo XX existieron los hospitales militares, dentro de definición de un servicio ligado a la defensa y a la atención de la tropa y su familia.

A pesar de la Guerra, México se mantuvo en paz, pero las acciones de la nueva Secretaría permitieron un rápido crecimiento de los servicios sanitarios y de la atención a la salud. La nueva Secretaría mejoró la coordinación y el financiamiento de la salud en los estados, en especial a los que contaban con menor presupuesto. Establecieron una base común en servicios sanitarios y se impulsaron obras de infraestructura de agua potable, alcantarillado, combate a la insalubridad, campaña contra el paludismo, campañas de vacunación y atención prioritaria a la niñez.

Durante este mismo período, después de la Segunda Guerra Mundial, los países de Europa incorporaron como medidas sociales para competir con las propuestas comunistas la introducción de políticas sociales. Estas acciones fueron más intensas en los países del norte de Europa y los países vecinos al bloque comunista, en donde la presión Soviética fue más fuerte.

La primera de las acciones sociales fue la vivienda, primero porque resultaba indispensable la reconstrucción de las ciudades y segundo, porque la propiedad privada de las viviendas hacia manifiesto de que todos los ciudadanos eran propietarios de algo con valor, su vivienda.

La salud ha sido la expresión de la atención humanista a la sociedad, compromiso social de los gobiernos. Por ello, durante la Guerra Fría, la atención de la salud se convirtió en una medida de referencia. En 1978 se realizó La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, ALMA ATA, realizada en Kazajistán. El principio fundamental de esta conferencia fue, que todas las personas debieran ser atendidas al menos en la atención primaria, de ahí se desprendían los demás avances en la atención de la salud, los conceptos y compromisos fueron muy innovadores en su tiempo y mucho de ello resulta aún de gran importancia:

### **DECLARACION DE ALMA-ATA**

*I La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.*

*II La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.*

*III El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.*

*IV El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.*

Sin embargo, cambios posteriores en 1985 y 1991 (fin de la Guerra Fría) provocaron que la competencia por la salud decayera. Las diferencias entre naciones y en cada nación se incrementaron a partir de 1990. Los modelos de salud demandaron nuevos cambios, México los inició en 1984.

Los años ochentas en América Latina y en General en los países en desarrollo sufrieron los efectos financieros de varios cambios consecutivos; el primero de ellos fue la decisión unilateral de los Estados Unidos de América de desligar al dólar de su valor en oro; segundo y como consecuencia directa de ello fue el alza de algunas materias primas, entre ellas el petróleo, el cual generó un mercado excedentario de dólares de los países productores (petrodólares); tercero el abaratamiento de las tasas de interés de estos dólares excedentarios; cuarto la integración de los intereses de los principales capitales internacionales en la Trilateral; y quinto la liberación de los mercados financieros en 1981, dentro de las nuevas políticas norteamericanas. La consecuencia fue la gran crisis de las deudas públicas, en especial para los países Latinoamericanos.

El Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional intervinieron protegiendo el capital de las instituciones prestamistas, regulando el mercado financiero sin que se hubieran devaluado las deudas soberanas, propiciando la negociación caso por caso, estableciendo una solución negociada a través de la cual se otorgaba más prestamos frescos, para pagar los intereses de la deuda original, condicionados a un cierto tipo de reformas estructurales, en las cuales los países disminuyeran su gasto de manera extrema.

Con ese ambiente en México, en plena crisis de la deuda, se replanteó un análisis que definiera los criterios de prioridad para la asignación del presupuesto. En el año de 1983 se aprobaron un paquete de cambios sociales y económicos que definieron las medidas a tomar con base en la concepción de los derechos humanos. Entre los cambios destacan:

Artículo 4°.- Derecho a la protección de la salud.

Artículo 4°.- derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa.

Artículo 21°.- Los fondos de ayuda federal para la seguridad pública, a nivel nacional serán aportados a las entidades federativas y municipios para ser destinados exclusivamente a estos fines.

Artículo 25°.- La planeación del Desarrollo y la concurrencia de los Sectores Público, Privado y Social.

Artículo 26°.- Evaluación de la política de Desarrollo Social.

Artículo 27°.-El Desarrollo Rural Integral que garantice el abasto suficiente y oportuno de alimentos básicos.

También en diciembre de 1982 se estableció Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, con la cual se cuidaba el gasto respecto a la corrupción. Primera premisa para la asignación eficaz del presupuesto público.

Como se observa en la modificación Constitucional, la salud pasa a formar parte de un conjunto de derechos inmanentes a la persona. El criterio de prioridades en una etapa de crisis es fundamental.

La Ley de salud de 1984 regula la obligación Constitucional y la convierte en responsabilidad pública.

La crisis económica cobra su parte en el presupuesto federal y también en el sector salud. El impulso de actividades coordinando los tres niveles de gobierno se expresa con más atención en la descentralización de los servicios de salud y la creación de las Secretarías de Salud de cada Gobierno del Estado. Incluye también una política que tiende a mejorar la calidad de los servicios y a homogeneizar criterios de acción y prioridades.

En los años noventas, cuando se inicia el cambio demográfico y se inicia el incremento de la enfermedades crónico degenerativas, se promueve la política de Auto Cuidado a la Salud, sin embargo, esta estrategia se pierde en pocos años.

Se crea la posición mexicana para atender a la población de más bajos ingresos denominándola Solidaridad.

A finales de los años noventas el Banco Mundial dicta nuevas orientaciones para el desarrollo de los países y a partir de su capacidad de regulación vía la administración de las deudas públicas y tratando de mitigar su grave política monetaria internacional de devastadores resultados, propone una estrategia para mitigar la pobreza. Los primeros estudios indican que el número y proporción de la población en pobreza se ha incrementado. Sin explicar las causas, observa la desigualdad social como si fuera un producto casual del desarrollo y propone como medida inmediata, la medición y fijación de estándares de pobreza.

También descubre que a las familias en los umbrales de la pobreza fijada como una medición del mínimo necesario para vivir, les afecta de manera directa un evento grave de salud y que este evento puede regresarlo de nuevo al nivel de pobreza. Por ello los gastos médicos son considerados como catastróficos para una familia.

El criterio de medir el impacto de los recursos familiares como gasto de bolsillo es consecuencia inmediata de estos estudios de los umbrales de pobreza del Banco Mundial. Después en concordancia con ello, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud siguen el mismo derrotero.

A principios del Siglo XXI la política de Salud asume un nuevo cause influido en parte por los cambios de las estrategias de salud orientándose a considerar el Derecho Universal a la Salud.

México definió un camino propio muy particular que rescata los antecedentes históricos y cuida particularmente los casos de enfermedades que pueden provocar efectos catastróficos a las familias.

Esos primeros cambios en la atención de la salud en el nuevo marco humanista y de protección social a las familias corresponden a los programas de Desarrollo Social, en ese momento denominado Solidaridad y después Oportunidades.

A principios del siglo XXI bajo una fuerte presión del Banco Mundial y mediante el otorgamiento de un préstamo internacional se crea el Seguro Popular, el cual constituye un gran avance y complementa las estrategias del Sector Salud.

El Seguro Popular enraizó en la estrategia nacional de salud, constituye una fuente complementaria de ingresos y protege, en coordinación y con la concurrencia de la organización e infraestructura existente a la población necesitada de servicios especializados de salud.

Como parte de esta estrategia los apoyos del Seguro Popular, provenientes del Fondo Catastrófico, creó un paquete de servicios básicos, considerado como un Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) que cubre los gastos financieros principales de atención de las acciones de salud más frecuentes. Se instala también El Fondo de Gastos Catastróficos con el cual se financia a los organismos de salud en las acciones de mayor complejidad en la atención.

Desde que fue instaurado en 2003, el Seguro Popular ha potenciado la atención a la población sin seguridad social, El Seguro Popular crece en la medida en que se dispone de presupuesto, ya que este es un instrumento financiero, para los gastos de la atención de las acciones caras y complejas de los servicios.

Para que el Seguro Popular otorgue a una unidad de servicios médicos sus recursos, debe de cubrir determinados requisitos de calidad e infraestructura, los cuales con frecuencia no son satisfechos en las zonas con mayor rezago, y si el servicio no es bueno, tampoco hay apoyos del Seguro Popular, con lo que se dificulta el cambio, en el corto plazo, y requiere de un gran compromiso de los Servicios de Salud de los Gobiernos de los Estados.

El modelo del Seguro Popular tiene por tanto dos condiciones de origen: La primera que El servicio de salud de los Estados (SESA) aporten su infraestructura con calidad en la atención y cuenten con los servicios especializados y Segundo que la población beneficiaria se inscriba. Esta segunda acción depende también del papel que las Secretarías de Salud en los estados le den a la Salud. Que consoliden su primer nivel de atención, promuevan la inscripción al seguro popular y que promueva la referenciación al segundo y tercer nivel de atención, según las necesidades de los pacientes.

El modelo mexicano de atención a la salud combina estrategias que se han integrado gradualmente. La atención a la salud desde su origen se ha diferenciado del derecho a la seguridad social. El desarrollo económico no ha permitido que la mayor parte de la población cuente con seguridad social, así también vastos sectores y ramas económicas no cuentan con medios estables de ingreso lo que provoca desigualdad, pobreza y marginación.

Desde luego que, uno de los instrumentos más importantes para mitigar la desigualdad es la atención de la salud, pero esta también es un reflejo de la estructura económica y social del país.

Las medidas unilaterales orientadas por estrategias financieras externas siempre han provoca efectos colaterales financieros que obligan a mayores compromisos financieros fuera de la esfera de control interno y muy próxima al manejo financiero de la deuda pública.

### **Seguro Universal o Sistema Gradual de Protección a la Salud.**

Los trabajos de la OMS y de la OPS básicamente están orientados por una opción de ampliar el Seguro Popular y crear un “*fondo de aseguramiento*” con recursos suficientes, para ofrecer el servicio de salud a toda la población con

derechos semejantes. Esta propuesta además de ser razonable, también es deseable, sin embargo, muy poco realista y presupuestalmente comprometedor.

La estrategia de igualar con presupuesto público los niveles de protección de los sistemas de aseguramiento (IMSS e ISSSTE) generaría una fuerte contradicción de derechos, ya que los asegurados realizan aportaciones propias y de sus empleadores, en tanto que el otro seguro, solo tendría aportaciones públicas y algún nivel de aportaciones privadas de la población beneficiaria. Por tanto estaríamos en una condición de desigualdad de derechos, un problema más grave y caro que el que pretendemos corregir.

Por otra parte, el modelo mexicano presenta una estrategia gradual de mejoramiento y ampliación de los servicios médicos de protección a las personas. Esta estrategia parte de mejorar la calidad e infraestructura de la salud, de manera que todos los servicios tengan principios homogéneos de atención, la calidad sea exigible y la infraestructura suficiente y bien distribuida.

Se parte de comparar entre crear una obligación pública irreversible sin fuente suficiente de financiamiento, contra una estrategia gradual que hasta ahora se ha considerado exitosa con un adecuado avance.

Las condiciones de otros países latinoamericanos no son comparables en tamaño y en desigualdad. El camino de cambio pasa necesariamente por avanzar en una distribución más justa del ingreso y en una planta productiva más activa con mayores empleos formales y salarios más justos.

## IV. Evolución de la población objetivo del Sistema Nacional de Salud.

### a) Población y morbilidad.

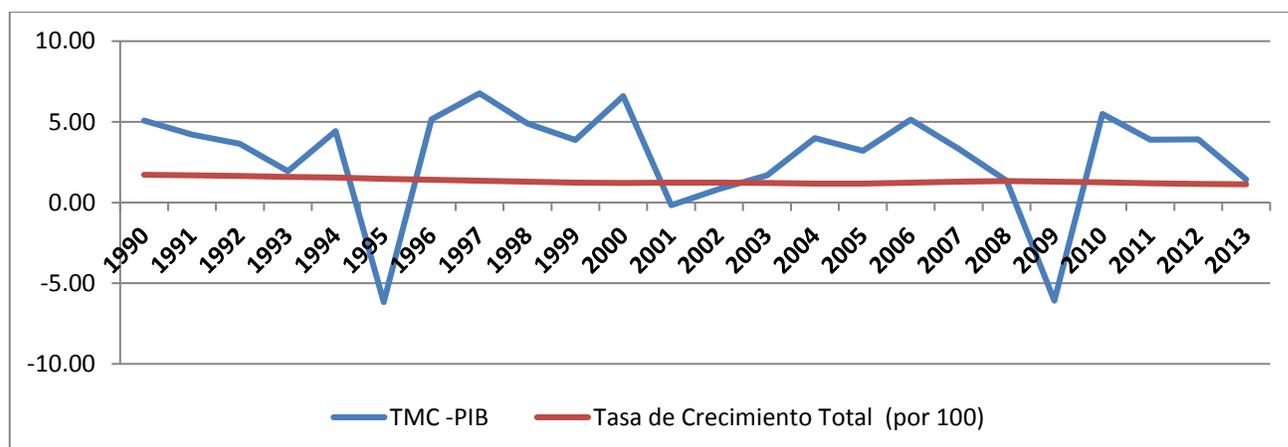
El mejoramiento de la Salud ha propiciado un crecimiento constante de la población con mejores resultados que lo que se ha logrado con el desarrollo económico. La población en México crece al margen de las crisis económicas y con un perfil más constante que el de la economía.

**Cuadro 1. Comparación de la dinámica de población y el crecimiento del PIB.**

Año	TMC -PIB	Tasa de Crecimiento Total
1990	5.07	1.72
1991	4.22	1.69
1992	3.63	1.64
1993	1.95	1.59
1994	4.42	1.55
1995	-6.17	1.48
1996	5.15	1.41
1997	6.77	1.35
1998	4.91	1.29
1999	3.87	1.23
2000	6.60	1.22
2001	-0.16	1.23
2002	0.83	1.24
2003	1.68	1.21
2004	4.00	1.17
2005	3.21	1.18
2006	5.13	1.23
2007	3.33	1.29
2008	1.35	1.33
2009	-6.08	1.29
2010	5.50	1.25
2011	3.90	1.20
2012	3.92	1.16
2013	1.44	1.13

Fuente: INEGI.

**Gráfica 1. Comparación de la dinámica de población y el crecimiento del PIB.**



Fuente: INEGI.

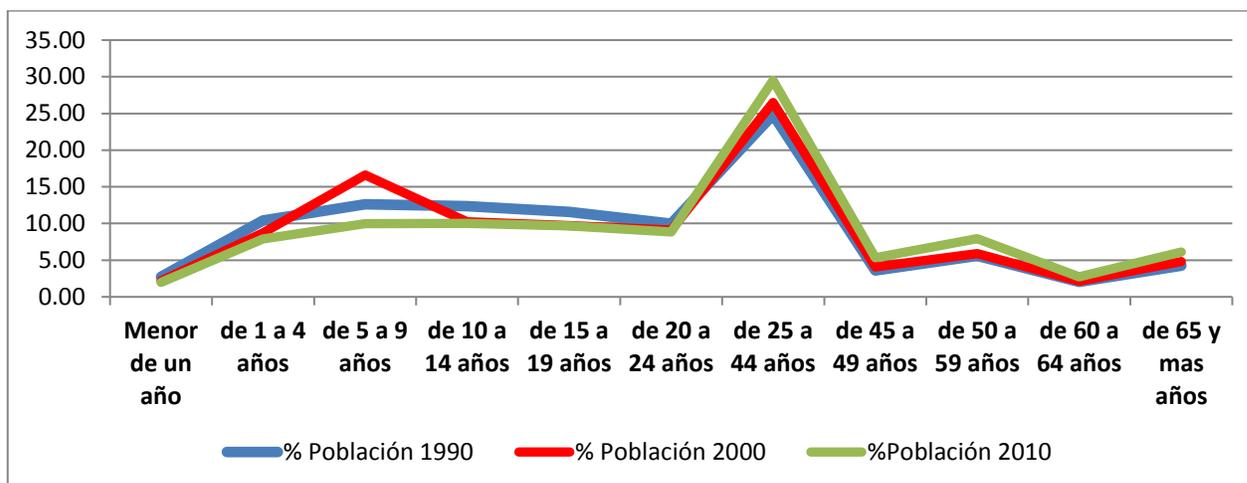
Este crecimiento demográfico ha propiciado que la población se concentre en edades intermedias entre los 20 y los 50 años. También se ha incrementado la población adulta mayores de 60 años.

**Cuadro 2. Movimiento de la población por rango de edades (1990, 2000 y 2010)**

Rango de Edad	Población 1990	Población 2000	Población 2010	% Población 1990	% Población 2000	% Población 2010
Menor de un año	2,340,886	2,328,499	2,235,157	2.71	2.19	1.97
de 1 a 4 años	8,997,041	9,301,951	8,964,171	10.42	8.73	7.90
de 5 a 9 años	10,880,772	17,712,258	11,313,932	12.61	16.63	9.97
de 10 a 14 años	10,681,597	10,882,901	11,372,416	12.38	10.22	10.02
de 15 a 19 años	9,983,252	10,335,379	10,965,002	11.57	9.70	9.66
de 20 a 24 años	8,591,351	9,683,136	10,042,751	9.95	9.09	8.85
de 25 a 44 años	21,439,757	28,215,385	33,484,528	24.84	26.49	29.51
de 45 a 49 años	3,125,477	4,356,417	6,045,401	3.62	4.09	5.33
de 50 a 59 años	4,828,088	6,281,352	9,002,742	5.59	5.90	7.93
de 60 a 64 años	1,769,065	2,284,846	3,084,789	2.05	2.14	2.72
de 65 y mas años	3,676,638	5,139,133	6,951,116	4.26	4.82	6.13
<b>Total</b>	<b>86,313,924</b>	<b>106,521,257</b>	<b>113,462,005</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

**Gráfica 2. Movimiento de la población por rango de edades (1990, 2000 y 2010)**



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

**Cuadro 3. Comparación entre morbilidad y mortalidad por rango de edades.**

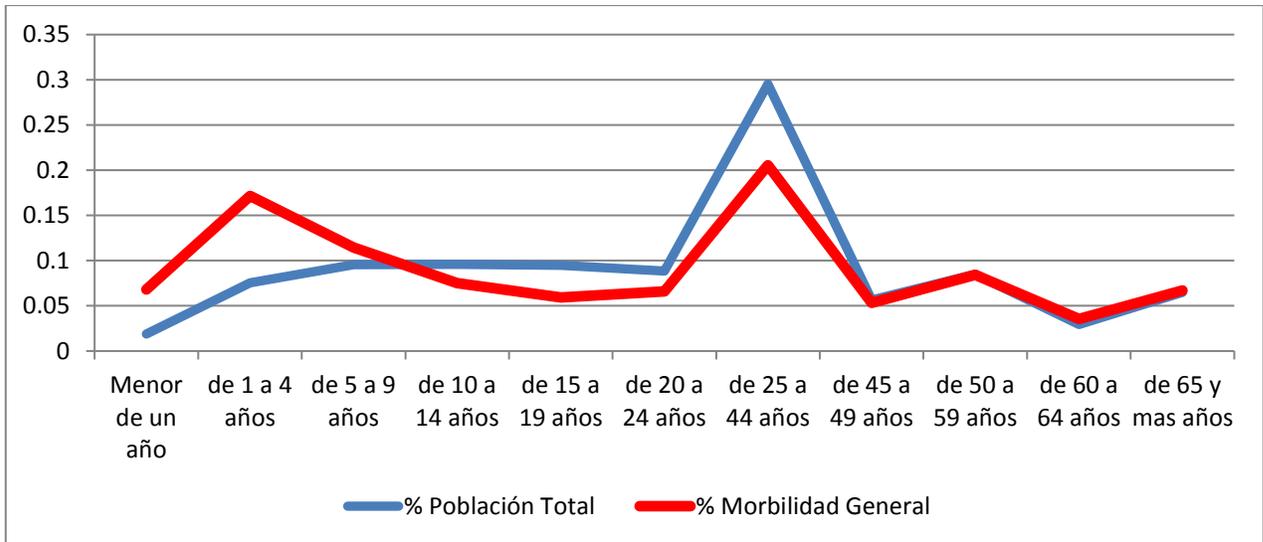
Rango de Edad	Población Hombres	Población Mujeres	Población Total	Morbilidad General	% Población Total	% Morbilidad General
Menor de un año	1,134,640	1,083,272	2,217,912	2,974,007	0.01885261	0.06812003
de 1 a 4 años	4,549,988	4,343,494	8,893,482	7,487,043	0.07559607	0.17149172
de 5 a 9 años	5,744,483	5,497,534	11,242,016	4,992,559	0.09555899	0.11435523
de 10 a 14 años	5,751,647	5,545,196	11,296,843	3,277,159	0.09602503	0.07506376
de 15 a 19 años	5,598,073	5,538,919	11,136,991	2,592,383	0.09466626	0.05937888
de 20 a 24 años	5,110,472	5,299,216	10,409,689	2,877,917	0.08848407	0.06591907
de 25 a 44 años	16,534,933	18,204,964	34,739,897	8,971,027	0.29529485	0.20548257
de 45 a 49 años	3,148,032	3,479,714	6,627,746	2,328,406	0.05633693	0.05333245
de 50 a 59 años	4,738,112	5,256,620	9,994,732	3,685,269	0.08495687	0.08441158
de 60 a 64 años	1,640,119	1,820,455	3,460,574	1,549,586	0.02941545	0.03549347
de 65 y mas años	3,502,292	4,122,602	7,624,894	2,922,980	0.06481286	0.06695125
<b>Total</b>	<b>57,452,790</b>	<b>60,191,986</b>	<b>117,644,777</b>	<b>43,658,336</b>		

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

La salud en nuestro país ha influido para que la tasa de mortalidad infantil haya disminuido, al igual que muchas enfermedades contagiosas, todo ello, mediante

un amplio sistema de vacunación, el mayor acceso a la atención médica de primer nivel y un combate más efectivo las enfermedades infecciosas, especialmente en la infancia, logrando una recuperación de la salud y disminuyendo la mortalidad infantil en esos primeros años.

**Gráfica 3. Comparación entre morbilidad y mortalidad por rango de edades.**



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

Nuestra esperanza de vida ha crecido a 74 años y parece continuar aumentando. En términos demográficos las tasas de crecimiento esperada para los próximos años no prevé grandes variaciones, de esta manera se espera que para el año 2030 los mexicanos seamos aproximadamente 137,481,336 millones de habitantes (proyecciones de CONAPO) y en la distribución por edades, la población productiva, continúe siendo la proporción mayor.

Desde la década de los noventa han ocurrido importantes cambios en la morbilidad general de la población, pero han crecido otros tipos de enfermedades no contagiosas, a una tasa muy alta, derivadas de la variación por edades de la población y por factores culturales relacionados con las formas de vida: **primero.-** De la organización de la familia, **segundo.-** De la alimentación, **tercero.-** De la

distribución de la población en el territorio y de las exigencias físicas y emocionales de los empleos y las condiciones de vida urbana, **cuarto.-** Del uso del tiempo, y de las actividades físicas que realizamos, **quinto.-** De la inseguridad.

**Cuadro 4. Comparación entre el tamaño de las familias y el tamaño de la Localidad.**

Tamaño del hogar	Total de hogares	Distribución según tamaño de localidad									
		1 - 2 499 hab.	2 500 - 4 999 hab.	5 000 - 9 999 hab.	10 000 - 14 999 hab.	15 000 - 19 999 hab.	20 000 - 49 999 hab.	50 000 - 99 999 hab.	100 000 - 499 999 hab.	500 000 - 999 999 hab.	1 000 000 y más hab.
1 integrante	1,403,179	6.05	5.81	5.91	5.95	5.80	6.24	6.15	6.73	6.95	5.95
2 integrantes	2,861,484	12.44	12.14	12.24	12.32	12.10	12.64	12.56	13.36	13.77	12.73
3 integrantes	4,035,951	15.72	16.56	17.11	17.40	17.65	18.17	18.75	19.66	19.56	19.22
4 integrantes	4,951,343	18.10	20.05	21.06	21.54	22.47	22.35	23.55	24.61	24.35	24.16
5 integrantes	3,945,599	16.11	17.42	17.87	18.10	18.53	18.13	18.71	18.28	18.31	18.27
6 integrantes	2,355,680	12.45	11.83	11.47	11.35	11.02	10.66	10.16	9.25	9.23	9.97
7 integrantes	1,177,911	7.42	6.66	6.12	5.86	5.54	5.24	4.70	3.98	3.87	4.47
8 integrantes	679,978	4.90	4.09	3.56	3.34	3.04	2.93	2.49	2.00	1.92	2.38
9 y más integrantes	857,791	6.82	5.43	4.65	4.15	3.84	3.65	2.93	2.14	2.05	2.85
		100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos.

**Cuadro 5. Comparación entre la población total y la población asegurada**

Años	Población Total	Crecimiento de la Población Asegurada			
		IMSS	ISSSTE	Seguro Popular	Total Población Asegurada *
1998	98,485,424	42.59	9.87	0.00	52.46
1999	99,706,067	45.24	10.05	0.00	55.29
2000	100,895,811	47.25	10.22	0.00	57.47
2001	102,122,295	46.58	10.39	0.00	56.97
2002	103,417,944	46.91	10.46	0.00	57.37
2003	104,719,891	0.00	0.00	0.00	0.00
2004	105,951,569	41.88	10.62	5.40	57.89
2005	107,151,011	45.65	10.77	11.58	68.00
2006	108,408,827	48.66	10.97	15.91	75.53
2007	109,787,388	51.34	11.15	22.17	84.66
2008	111,299,015	49.66	11.47	27.59	88.72
2009	112,852,594	49.89	11.77	31.61	93.27
2010	114,255,555	53.11	12.18	44.19	109.48
2011	115,682,868	55.75	12.39	52.62	120.77
2012	117,053,750	58.36	12.64	53.72	124.72

Fuente: Estadísticas Históricas Médicas (INEGI y SSA)

Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO)

\* Los porcentajes superan al 100, debido que hay personas que se duplican entre los sistemas de seguridad social y el seguro popular. La estimación de cobertura es del 93%, semejante al reflejado en el año 2009.

Como se ha podido observar en los párrafos anteriores, parece que el mejoramiento de las condiciones de ingreso y empleo son menos afortunadas que los resultados de la política de salud, por ello la distancia entre el derecho a la seguridad social es cada vez una proporción menor. La solución a la atención de salud debe plantearse para resolver la parte faltante, es decir a la población sin seguridad social y sin Seguro Popular, cercano al 7% del total de la población.

**Cuadro 6. Indicadores demográficos referidos a la Salud.**

Años	Población Total	Hombres	Mujeres	Índice de Natalidad	Índice de Esperanza al Nacer	Índice de Mortalidad
1998	98,485,424	48,636,351	49,849,073	24.34	72.87	5.12
1999	99,706,067	49,141,782	50,564,285	23.87	73.06	5.12
2000	100,895,811	49,664,815	51,230,996	23.42	73.24	5.12
2001	102,122,295	50,225,212	51,897,083	22.99	73.40	5.13
2002	103,417,944	50,800,740	52,617,204	22.58	73.55	5.14
2003	104,719,891	51,371,853	53,348,038	22.19	73.68	5.16
2004	105,951,569	51,916,944	54,034,625	21.85	73.80	5.20
2005	107,151,011	52,449,843	54,701,168	21.48	73.92	5.23
2006	108,408,827	53,011,285	55,397,542	21.13	74.02	5.27
2007	109,787,388	53,646,464	56,140,924	20.78	74.13	5.31
2008	111,299,015	54,373,653	56,925,362	20.43	74.03	5.42
2009	112,852,594	55,144,845	57,707,749	20.08	73.97	5.52
2010	114,255,555	55,801,919	58,453,636	19.71	73.97	5.61
2011	115,682,868	56,519,798	59,163,070	19.44	74.13	5.64
2012	117,053,750	57,174,268	59,879,482	19.20	74.27	5.68

Fuente: Consejo Nacional de Población (CONAPO)

Debemos orientar los esfuerzos del Estado Mexicano a la protección de salud a incorporar al modelo histórico conformado de manera acumulativa, a la población faltante, a la vez que resolvemos los problemas sensibles en la operación actual de los servicios de salud en las instituciones.

Pero el problema más importante es mejorar la calidad de todos los servicios a fin de que lo avanzado sea consolidado y garantice en toda la extensión del compromiso la protección de la salud y mejoramiento de la “calidad de vida”, “atención con calidez”, disminución de los riesgos de compromisos financieros que pongan a la familia en apuros financieros que arriesguen, la acumulación familiar o induzcan a la pobreza. Así también de una manera muy sensible garanticen una transición al final de la vida sin sufrimiento o prolongada agonía, una “muerte digna”, tal y como establece la Ley General de Salud.

## **b) Sistema de atención y cuidado de la salud.**

El proceso de atención y protección a la salud, como se ha visto en los capítulos anteriores, fue mejorando gradualmente, a partir, por una parte, de un sistema de atención médica de asegurados y por otra, de la inercia de los servicios privados o asistenciales; para constituir ahora un sistema complejo sustentado en una participación aglutinadora y rectora de las instituciones públicas.

Sin embargo la población ha conservado hasta ahora una cierta manera de enfrentar las necesidades de médicos, medicinas y hospitales como resultado de la evolución de los cambios del Sistema de Salud.

También ha generado una base cultural para enfrentar al seno de la familia las necesidades de protección médica.

Hasta el año 2010 la venta de antibióticos se realizaba en las farmacias de manera directa y sin receta médica, esta manera de atención de las enfermedades estacionales o percibidas como no graves, provocaba dos respuestas sociales al cuidado en las enfermedades: El remedio casero (incluido algunas formas de medicina alternativa) y la automedicación. El remedio casero herbolario o de terapias de atención (tés, dietas, arropamientos, entre otros) forman parte de una cultura que aún se preserva y constituye el primer paso doméstico ante la incidencia de una enfermedad conocida por sus antecedentes familiares. La automedicación, que prevalece también en el uso de medicamentos no controlados concurre en auxilio a las familias por recomendación de alguno de sus miembros y con frecuencia de los empleados de farmacias.

Es por ello que al normar los tratamientos infecciosos y exigir receta médica y prohibir las recomendaciones de los vendedores de farmacias, se haya generado el mercado sustituto de los médicos y consultorios en farmacias o en pequeños consultorios de bajos costos.

El primera respuesta de la familia, ante las enfermedades reconocidas, son las soluciones que han funcionado en el pasado, especialmente los casos de enfermedades de infecciosas respiratorias, diarreas, cólicos, dolores menores, torceduras, inflamaciones, picaduras de insectos, entre otros.

Esta primera respuesta ha adoptado una variante a partir de la exigencia de recetas médicas, que consiste en la atención de los médicos de farmacias.

Para describir los procedimientos de atención médica en el actual sistema de salud utilizaremos la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el INEGI y la Secretaria de Salud. Se han considerado la encuesta de 2012 (que es la utilizó la Secretaria de Salud en su último informe 2016) y en la medida que lo permite, la información presentada por la ENSANUT Medio Camino 2015, recientemente publicada. La virtud de estas encuestas radica en que se aplican muestras al hogar y considera la información general de la familia y la particular del paciente en su caso. La ENSANUT es un potente instrumento para analizar y mejorar los servicios de salud en todos los actores.

Para medir la atención en las consultas médicas de primer nivel, la ENSANUT pregunta a las familias sobre los 15 días anteriores al levantamiento de la Encuesta y se observó que la mayoría de las consultas fueron por las causas en las que las familias tenían experiencias en el pasado y que ahora requieren de la participación de un medico.

**Cuadro 7. Motivo de la atención de la consulta ambulatoria por grupo de edad.**

Motivo de la atención	Total		Grupo de edad				
	N	%	0 a 4	5 a 19	20 a 49	50 a 69	> 69
Enfermedades y síntomas respiratorios agudos	3,182,154	36.5	68.2	53.8	25.8	12.0	12.9
Enfermedades y síntomas gastrointestinales	493,161	5.7	6.3	5.2	6.1	5.5	4.3
Diabetes enfermedad cardiovascular y obesidad	1,003,024	11.5	0.0	1.0	9.2	30.1	33.0
Lesiones	357,169	4.1	1.0	4.1	5.7	5.0	2.9
Enfermedades urológicas	190,999	2.2	0.0	1.0	3.7	2.0	3.4
Enfermedades y síntomas respiratorios crónicos	174,651	2.0	2.0	3.6	1.0	1.0	2.0
Síntomas neurológicos y psiquiátricos	167,107	1.9	0.0	1.0	3.0	3.0	2.0
Enfermedades y síntomas reumatológicos y dermatológicos	142,014	1.6	1.0	1.0	2.0	2.7	2.0
Otros padecimientos *	3, 014,929	34.6	20.9	29.3	43.3	38.3	38.0

Fuente: Distribución porcentual de las causas de consulta. México, ENSANUT 2012

En el caso de los niños menores de 5 años, las causas respiratorias y las gastrointestinales constituyeron el 60%, y en la población en general cerca del 40%. Solo el 11.5 % correspondieron a diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad y un 2.6% para respiratorias crónicas.

De hecho nos encontramos con un fenómeno que preocupó a los diseñadores de la ENSANUT 2012 ya que registraron con mucho cuidado los casos en los que entre el 28.5 y el 36.6 de los afiliados a seguros públicos hicieron uso de los servicios en consulta ambulatoria privada.

En esta misma encuesta se informó que el tiempo de espera en los consultorios privados, en especial los de farmacia oscilan entre 5 minutos y 21 minutos, en tanto que el promedio general de atención de todas las consultas ambulatorias tiene una moda de 58.2 minutos. De ahí que la cercanía al hogar, sin costos de

transporte, sin tiempo de espera de la consulta y con medicamentos de bajos costos similares y genéricos resultó una buena opción para la atención de enfermedades ocasionales de bajo riesgo. El costo medio de la atención en estos consultorios es de 30 pesos, 40% del valor de un salario mínimo general en 2012 y los medicamentos tuvieron un costo medio de 100 pesos equivalente a 1.20 salarios mínimos mensuales.

Cuando los pacientes no reaccionan a los medicamentos en esta primera consulta de ocasión se acude a los servicios médicos de instituciones públicas o la consulta médica de especialistas a un costo muy superior.

De las personas que registro la ENSANUT 2012 que asistieron a consulta en los 15 días anteriores a la encuesta solo el 17.7% requirió de análisis clínicos de laboratorios o de Gabinetes los cuales se realizaron en mayor medida en establecimientos privados.

Esta participación de los laboratorios y gabinetes privados se debe a los retrasos que presentan las instituciones públicas por exceso de trabajo, falta de mantenimiento y de insumos para el diagnostico. Un servicio sensiblemente deficiente.

Si comparamos las dos formas preponderantes de la atención medica, la ambulatoria con la atención hospitalaria, encontramos diferencias importantes, ya que si bien en la atención ambulatoria solo recurren en el 61% de los casos, porque la familia decide con mayor flexibilidad con costos que no trastornan mayormente sus gastos familiares, la atención hospitalaria si tiene consecuencias en los ingresos y patrimonio de la familia, por ello, en la atención hospitalaria el porcentaje de participación de los servicios y seguros públicos es mucho más alta, el 83%.

De lo anterior se deriva el alto impacto y concurrencia del sector público en la prestación de los servicios de salud.

Es por ello también importante considerar entonces, que el mejoramiento de los servicios de salud necesariamente ha de incluir el incremento de la calidad de los servicios públicos.

De esta manera observamos en la ENSANUT 2012 la orientación que tienen de manera diferenciada en los tipos de actividades realizadas.

Los tratamientos crónicos, es decir aquellos que conllevan un seguimiento médico, son preferidos por la población a través de las instituciones públicas. Así también las intervenciones quirúrgicas y partos.

Las opiniones de la población obtenida por la ENSANUT, establece que son de una calidad que calificaron de bueno y muy bueno al 84.7% de la atención ambulatoria en lo general, es decir razonablemente alta, en tanto que consideraron mala y muy mala al 3.2%, cabe aclarar que en esta opinión de la calidad de los servicios ambulatorios, el 12.5 % del total de los que recibieron consulta opinaron que no regresarían al prestador de servicios al que acudieron.

Comparando la calidad de los servicios entre los diferentes oferentes, públicos y considerando en una sola categoría los servicios privados, obtenemos que la calidad de los servicios son en lo general buenos, por arriba del 80% con excepción de los servicios de ISSSTE incluyendo a los sistemas semejantes de los estados. Esta misma apreciación se ratifica cuando observamos la convicción de los usuarios de los servicios que tuvieron tal insatisfacción que no estarían dispuestos a regresar al mismo proveedor. El ISSSTE y el IMSS tienen un porcentaje semejante de rechazo en servicios ambulatorios y disminuye esta proporción del 18% al 11% en el caso de la atención hospitalaria. Por tanto en el servicio ambulatorio hay una mayor cantidad de población insatisfecha que está

dispuesta a cambiar al prestador de los servicios. En caso de hospitalización es menor. De cualquier manera el ISSSTE es el de más baja calificación.

Un rubro que destaca por el incumplimiento de los proveedores públicos y de los pequeños servicios privados son los estudios de laboratorio y los gabinetes de diagnóstico (Rayos X, Ultrasonido, Ecografía, entre otros), ya que 65% de los pacientes atendidos en consulta ambulatoria tuvieron que realizarlo pagando por fuera del servicio y con otro proveedor.

Esta carencia en los servicios complementarios laboratorios y gabinetes constituyen una de las causas de mayor rezago de los servicios médicos de las instituciones públicas.

Hay un problema grave y severo no atendido adecuadamente en el sistema nacional de salud en el cual hay insatisfacción de todos los seguros públicos y que incluye también a las coberturas de pago de los seguros privados y este es el de la atención de las urgencias médicas.

Debe de considerarse primero que de manera institucional se ha evadido conscientemente la evaluación de los servicios de urgencias. No existe ninguna encuesta nacional de calidad de los servicios de urgencias. En su caso todos los servicios mexicanos tendrían una muy mala calificación.

Existen trabajos de análisis particulares en algunos hospitales públicos en donde han definido la necesidad de una sistematización del Servicio, también han llegado a la conclusión de que la satisfacción de los pacientes está directamente relacionada con el tiempo de espera a su atención.

En el estudio de Satisfacción de los usuarios de Urgencias basada en la sistematización del Servicio del Hospital General Dolores Hidalgo; Guanajuato, los

autores Noé Arellano Hernández y María Guadalupe Martínez León expresaron en sus conclusiones\* un elemento muy importante a reconocer:

“Los cambios propuestos para lograr una sistematización del Servicio no necesitan recursos económicos significativos, sólo organización y capacitación del personal. Mientras más capacitados se encuentren los trabajadores de una Unidad, la calidad del servicio y la satisfacción, tanto de usuarios como del personal, aumentará sustancialmente.

Los resultados son contundentes, e invariablemente en un Servicio donde el tiempo es crucial y todos somos o seremos usuarios, vale la pena estandarizar y sistematizar la atención, evaluando constantemente la satisfacción y necesidades de cada Unidad Hospitalaria”.

Resulta por tanto una razón de urgente atención establecer las bases de los servicios de urgencia en todos los hospitales y centros médicos con atención de urgencias a fin de respondan a normas y condiciones homogéneas en todo el país.

Dentro de la problemática que las urgencias representan, esta la manera en la que se organizan los servicios institucionales. No existe en ninguna de las instituciones una estructura que de soporte particular a la atención de urgencias. En el caso del Seguro Popular a través del Catálogo Universal de Servicios, de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, se puede observar 65 intervenciones diferentes reconocidas como de Urgencias.

Otras más se encuentran en el catálogo como intervenciones hospitalarias, lo que lleva a la consideración de las urgencias como simples casos de atención, lo que provoca que los diagnósticos médicos, de laboratorio, de gabinete, en general el equipo de imagenología y detectores en medicina están asociados a los servicios hospitalarios generales y su uso se restringe, tanto en el personal que lo opera

como en los insumos y el mantenimiento, lo que con frecuencia provoca una larga dilación en la atención e intervención médica.

En los Estándares para la Certificación de Hospitales 2015, emitido por el Consejo de Salubridad General, no se incluye ningún aspecto directamente relacionado con la atención de urgencias. Por tanto no se le dará prioridad en la certificación de la calidad hospitalaria hasta que el Consejo lo incluya y califique como condición para otorgar los subsidios del Seguro Popular y se les exija a los hospitales del IMSS, ISSSTE y otras instituciones públicas.

Las mejores experiencias en materia de urgencias hospitalarias los tienen los hospitales militares, tanto los de la Defensa Nacional como los de Marina. Estas experiencias no solo son en el caso de traumatología, sino también en el diagnóstico, estabilización, intervención, hospitalización y vigilancia.

Contando con la experiencia, es indispensable formar un servicio obligatorio de emergenciológica, en todos los hospitales e incrementar los médicos y enfermeras especialistas, incrementar el personal y garantizar la disponibilidad de insumos y servicios de mantenimiento.

En todos los hospitales del país, los servicios de urgencias se encuentran saturados, son la causa más inmediata de aplicación de recursos familiares para el pago de servicios de salud y son también la causa más frecuente de cambiar a la institución aseguradora pública o de servicio de salud.

Es solo un poco mejor contar con un seguro de gastos médicos mayores, ya que en los procesos de urgencias las familias de los pacientes deben de cubrir el gasto y el seguro repondrá en un futuro por los gastos incurridos, solos en los rubros que se encuentren garantizados en la póliza de seguro.

Concorre a este problema estrictamente médico otro de carácter social que denigra gravemente los servicios médicos del país, ya que en todos los hospitales públicos y los pequeños privados, los familiares de los pacientes y no solo de aquellos que se encuentran en las salas de emergencia, sino también los de todos aquellos que están internados en terapias intensiva, intermedia, pediatría y otros casos semejantes, los parientes de los hospitalizados han de permanecer en el hospital día y noche sin que se haya diseñado condiciones adecuadas para su permanencia.

Es notorio el hecho de que en todos los hospitales mexicanos, excepto los caros en los que la institución privada vende los servicios de dormitorio en los cuartos privados del paciente, los familiares permanecen durmiendo en las sillas o más frecuentemente durmiendo en el suelo de las salas de espera. Esto no solo es feo, es una violación a la dignidad y a los derechos humanos. Es irreprochable si la Honorable Cámara de Diputados no incluye dentro de sus acciones atender estas condiciones generales. No hay un solo Hospital Público en el que no ocurran estas faltas.

Acompaña al problema de pernocta de los familiares la ausencia de servicios de alimentación sanos, balanceados y económicos. Por tanto en las cercanías de todos los hospitales públicos del país, se encuentran comederos insalubres de fritangas que contradicen cualquier recomendación alimentaria sanitaria. (\*Archivos de Medicina de Urgencia de México; Vol. 4, Núm. 1 - Enero-Abril 2012 pp 13-19).

Así también, sin datos más precisos, dependientes de estudios universitarios se observa que los seguros públicos no han compartido la responsabilidad de la atención de la salud bucodental. Estos casos deberán de ser revisados para construir sistemas complementarios, dado sus costos, entre otros porque tampoco forman parte de una oferta privada que sustituya la participación pública. Este es

un campo muy poco atendido y sin reglas claras para exigir el cumplimiento de parte de los que cuentan con seguros públicos.

Menos sensible, dado que si hay atención oftalmológica, es el caso de los problemas de los ojos. No existen principios claros para definir como atender las necesidades del servicio médico, otorgar lentes, definir la calidad y criterios estéticos de los armazones y mucho menos darle seguimiento a los padecimientos en periodos de mediano plazo.

En resumen, si bien la atención de la población es cubierta como responsabilidad básica del sector público, sus instituciones y sus formas de seguros, el reto no solo es el de alcanzar un nuevo nivel de cobertura, sino especialmente de mejorar la calidad.

Como se observó en los apartados anteriores, el faltante de cobertura para llegar a los criterios estadísticos de cobertura total es solo de 7%, los criterios de mejora de la calidad son superiores en el volumen y aún más en determinados servicios para los que las ofertas de servicio son insuficientes y que requieren de nuevos compromisos de cobertura.

## V. Acomodo institucional del Sistema Nacional de Salud.

### a) Estructura organizativa.

El sector salud procede de una larga tradición que ha logrado la integración de un gran y complejo sistema, resultado de la inclusión de nuevas funciones coordinadas por la Secretaria de Salud, pero no integradas a la estructura presupuestal. Esta estrategia es complementaria a los servicios de Seguridad social y las funciones que en materia de salud tienen los Gobiernos de los estados.

Este gran sistema se sustenta en el artículo cuarto constitucional y en la Ley General de Salud. El Presidente de la República encabeza el sistema y de él dependen dos Consejos: El Consejo de Salubridad General con una amplia participación de especialistas públicos y privados; y el Consejo Nacional de Salud, el cual establece la base de coordinación de todas las instituciones públicas, las de seguridad social y los gobiernos de los estados.

Las facultades del presidente se delegan por ley y encabeza este gran sistema el Secretario de salud, el cual es depositario, en su carácter de secretario, de la rectoría de las acciones de salud.

El ejercicio de la rectoría no se ejerce por la vía exclusiva de la Secretaria, sino que se incluye los órganos creados para estas funciones.

Podemos identificar 9 funciones básicas de las áreas de regulación federal coordinadas por la Secretaria de Salud, pero que son atendidas por su estructura institucional y unidades especializadas con funciones y patrimonio propio.

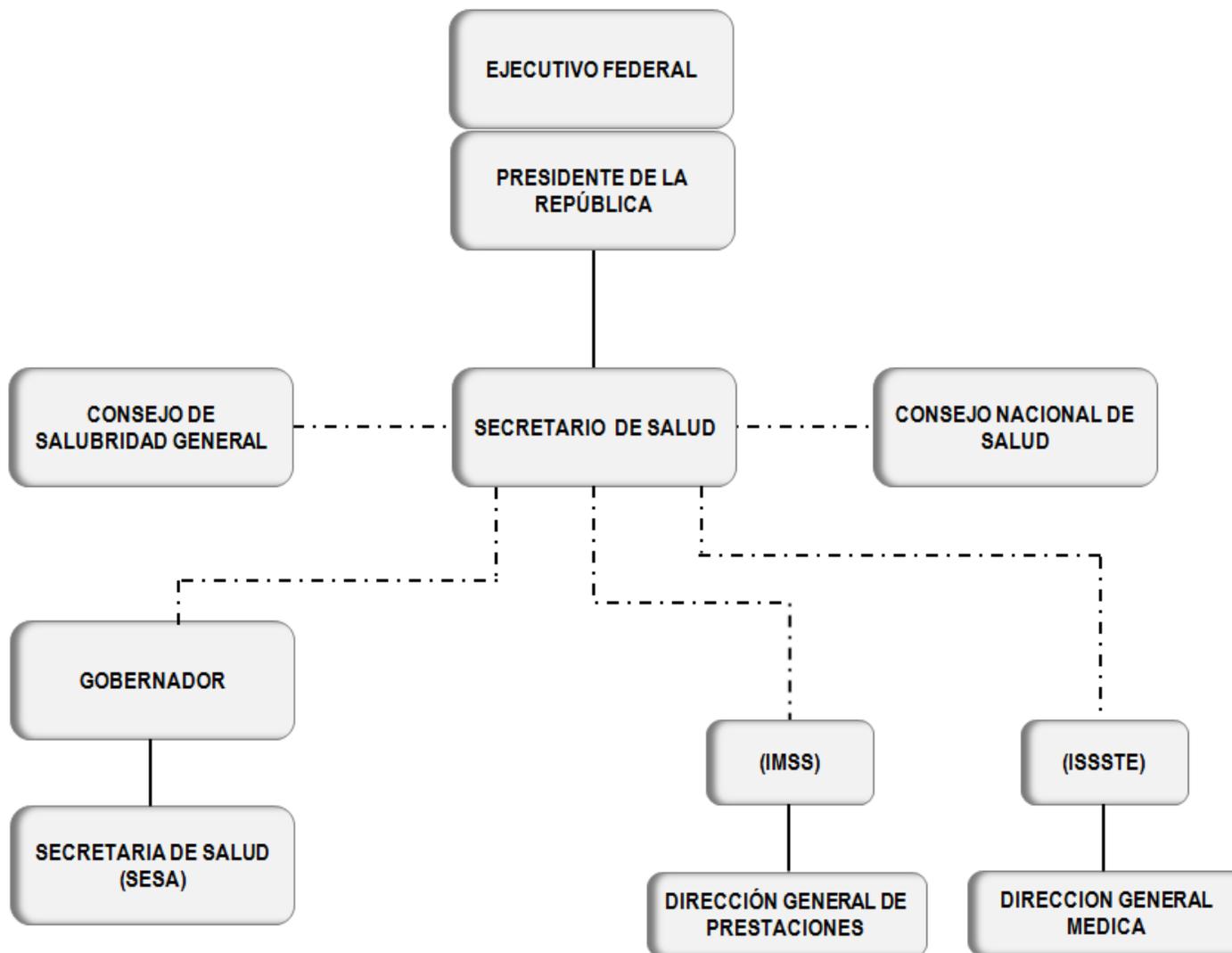
Para una mayor comprensión de este gran sistema, incorporamos organigramas con todos los actores del sistema.

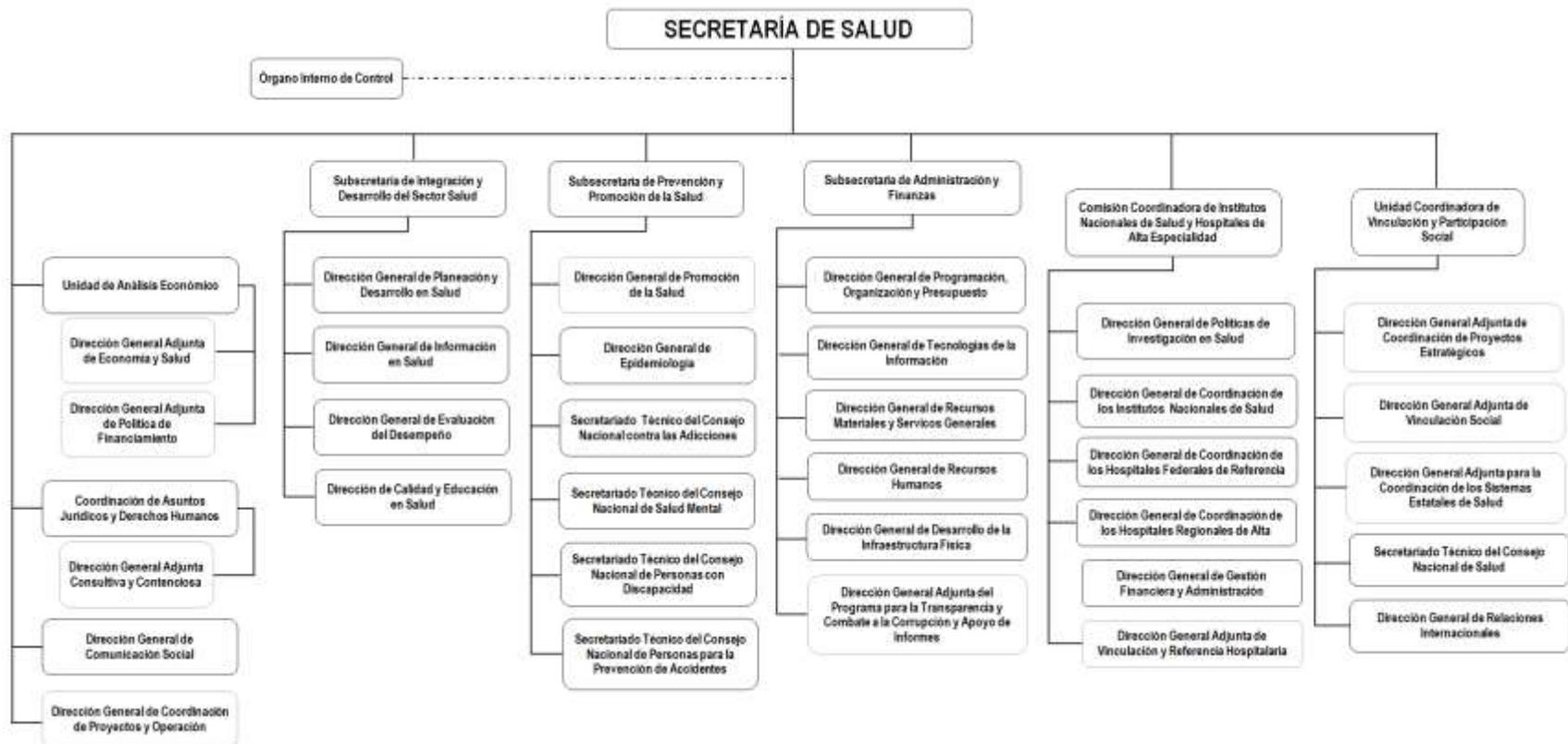
Es importante comprender la amplitud de todas estas funciones a fin de valorar la magnitud y especialización de este gran sistema.

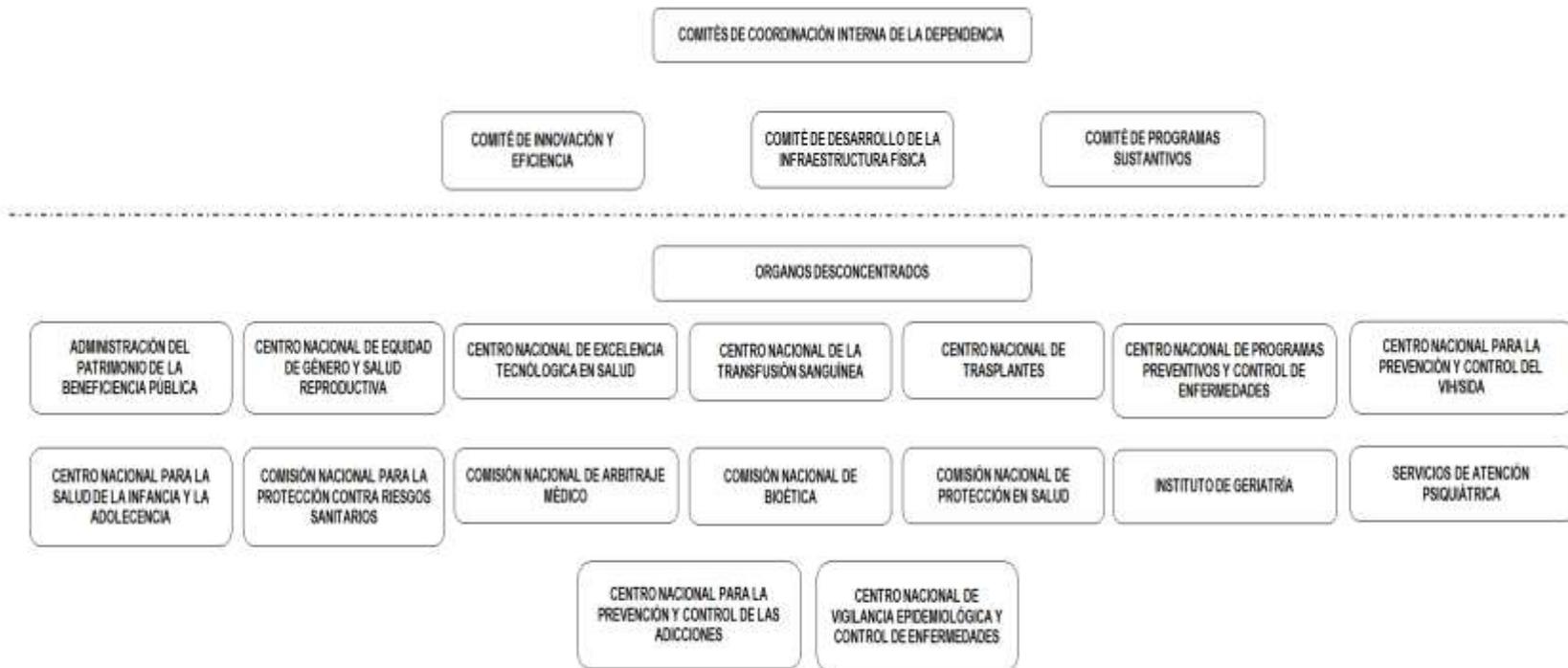
No.	Funciones	Instituciones responsables
1	Operación de la Secretaría	<b>Secretario de Salud</b> - Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; - Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud - Subsecretaría de Administración y Finanzas - Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad - Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social
2	Coordinación Interinstitucional	Consejo Nacional de Salud Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud - Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud - IMSS - ISSTE - SEDENA - PEMEX - SEMAR - Otros públicos
3	Coordinación del Sistema de Salud Pública con los Estados	Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social - Dirección General Adjunta para la Coordinación de los Sistemas Estatales de Salud
4	Planeación	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud - Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud
5	Normatividad	- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva - Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud - Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea - Centro Nacional de Trasplantes - Centro Nacional de Programas Preventivos Y Control De Enfermedades - Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA - Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia - Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios - Comisión Nacional de Arbitraje Médico - Comisión Nacional de Bioética - Comité Nacional para la Seguridad en Salud Comité Nacional Contra las Adicciones Consejo Nacional de Salud Mental Consejo Nacional de Trasplantes Consejo Nacional de Vacunación Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes Consejo Nacional para la Prevención y Tratamiento de las Enfermedades Visuales Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad

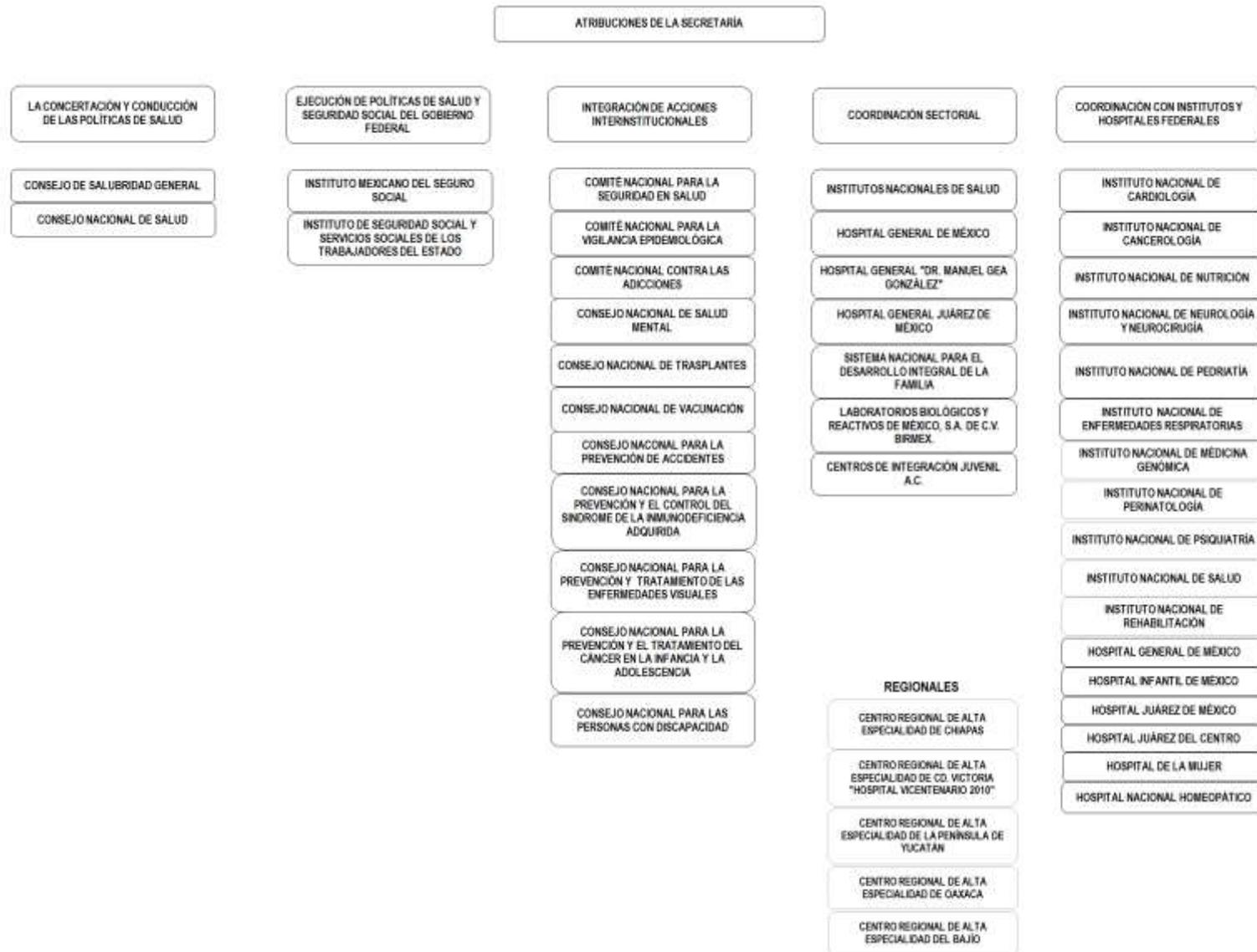
		<p>Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia Laboratorios Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. Birmex.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades</li> </ul>
6	Operación de Instituciones especializadas temáticas	<p>Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Epidemiología</li> <li>- Secretariado Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones</li> <li>- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental</li> <li>- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Personas con Discapacidad</li> <li>- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Personas para la Prevención de Accidentes</li> </ul>
7	Operación de Instituciones nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad	<p>Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital General de México</li> <li>- Hospital General "Dr. Manuel Gea González"</li> <li>- Hospital General Juárez de México</li> <li>- Hospital Infantil de México</li> <li>- Hospital Juárez del Centro</li> <li>- Hospital de La Mujer</li> <li>- Hospital Nacional Homeopático</li> </ul> </li> <li>- Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad <ul style="list-style-type: none"> <li>- Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas</li> <li>- Centro Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria "Hospital Bicentenario 2010"</li> <li>- Centro Regional De Alta Especialidad de La Península de Yucatán</li> <li>- Centro Regional de Alta Especialidad de Oaxaca</li> <li>- Centro Regional de Alta Especialidad del Bajío</li> </ul> </li> </ul>
8	Financiamiento del Sistema	<p>Subsecretaría de Administración y Finanzas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto</li> </ul> <p>Unidad de Análisis Económico</p>
9	Infraestructura nacional (creación y mantenimiento)	<p>Subsecretaría de Administración y Finanzas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física</li> </ul> <p>Comité de Desarrollo de La Infraestructura Física</p>
10	Coordinación de especialidades temáticas	<p>Consejo Nacional de salud</p> <p>Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituto Nacional de Cardiología</li> <li>- Instituto Nacional de Cancerología</li> <li>- Instituto Nacional de Nutrición</li> <li>- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía</li> <li>- Instituto Nacional de Pediatría</li> <li>- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias</li> <li>- Instituto Nacional de Medicina Genómica</li> <li>- Instituto Nacional de Perinatología</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instituto Nacional de Psiquiatría</li> <li>- Instituto Nacional de Salud Pública</li> <li>- Instituto Nacional de Rehabilitación</li> </ul>
11	Coordinación de Desarrollo e investigación en salud	Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Información en Salud</li> </ul> Subsecretaría de Administración y Finanzas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Tecnologías de la Información</li> </ul> Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección General de Políticas de Investigación en Salud</li> </ul>

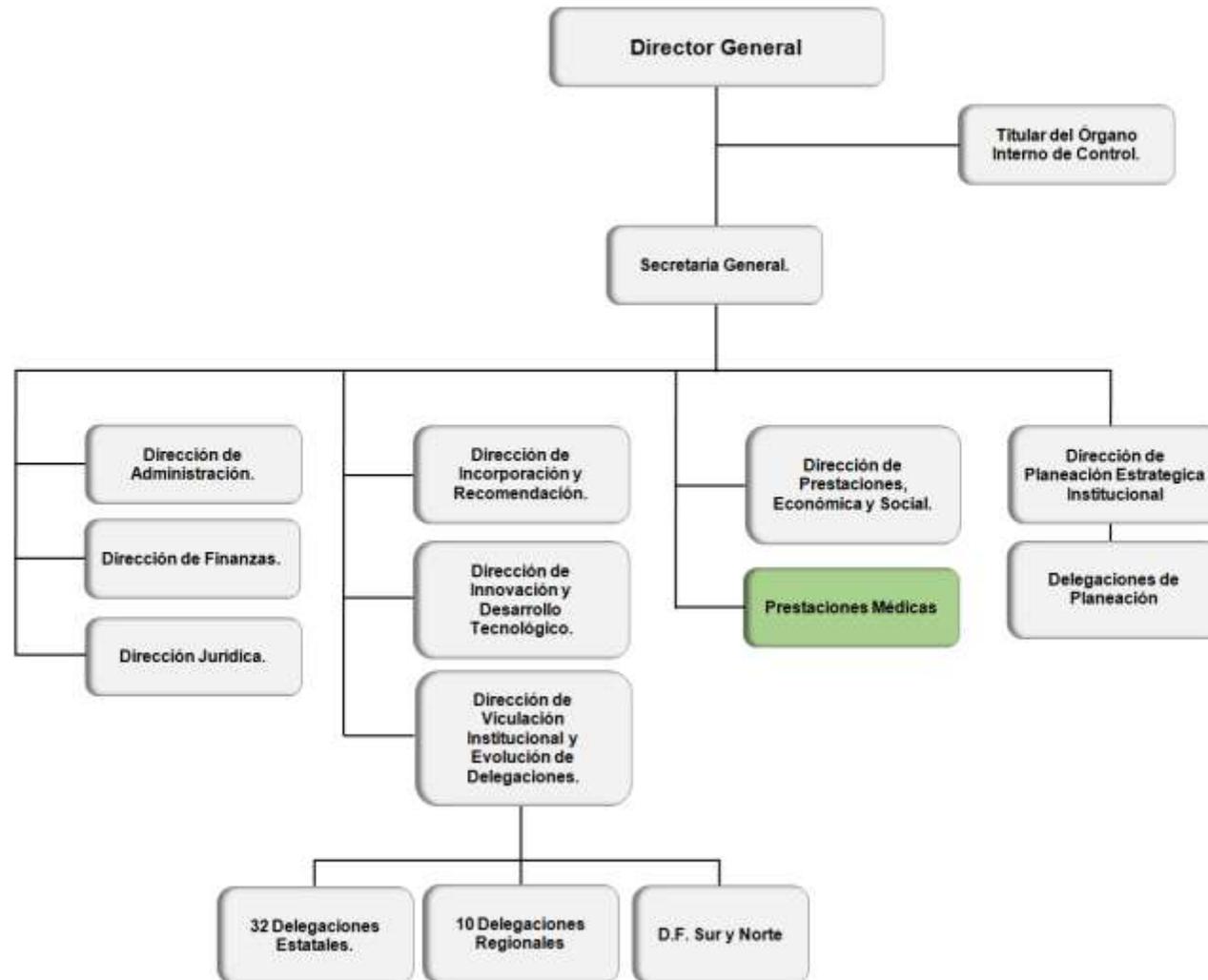




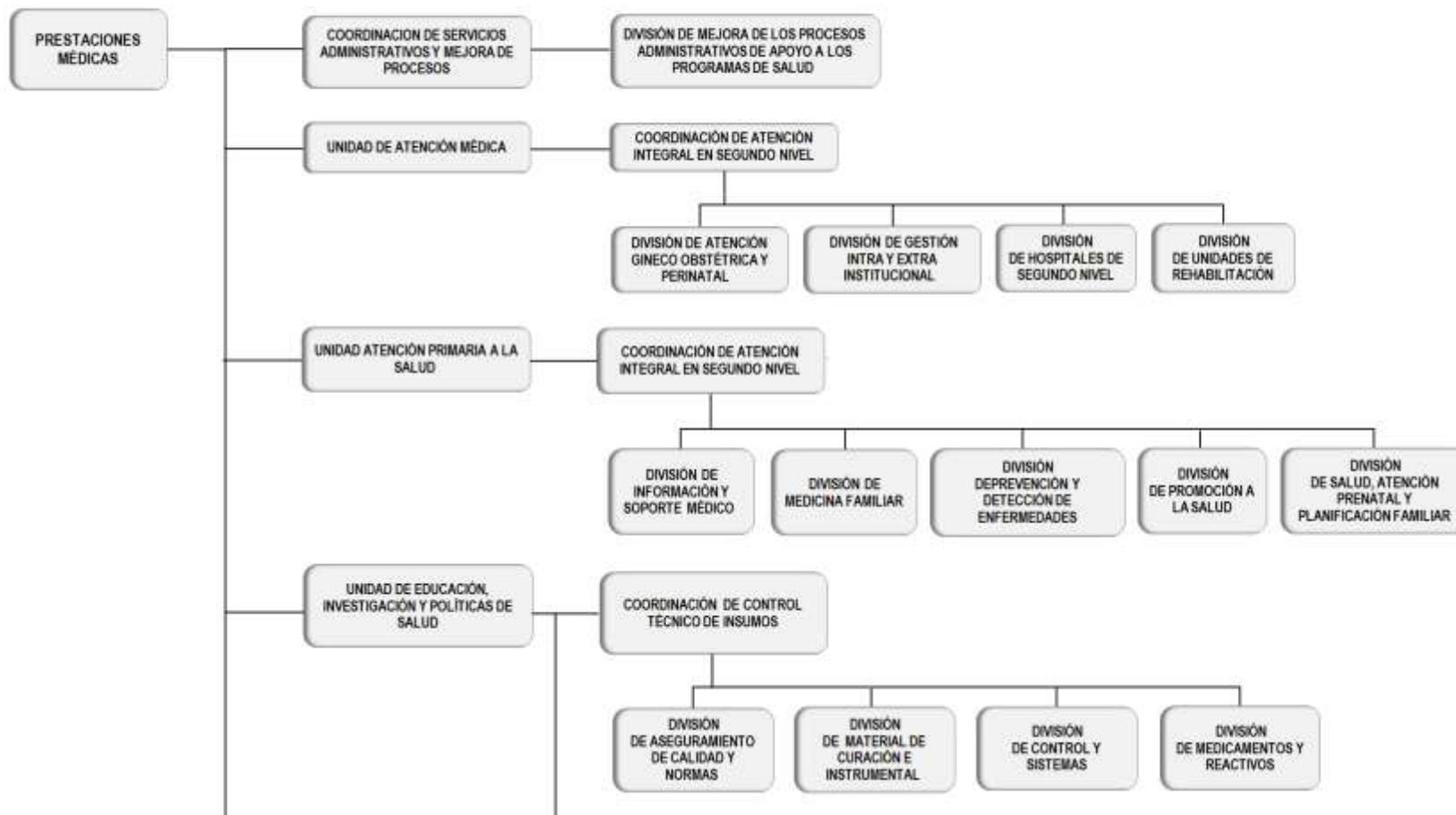


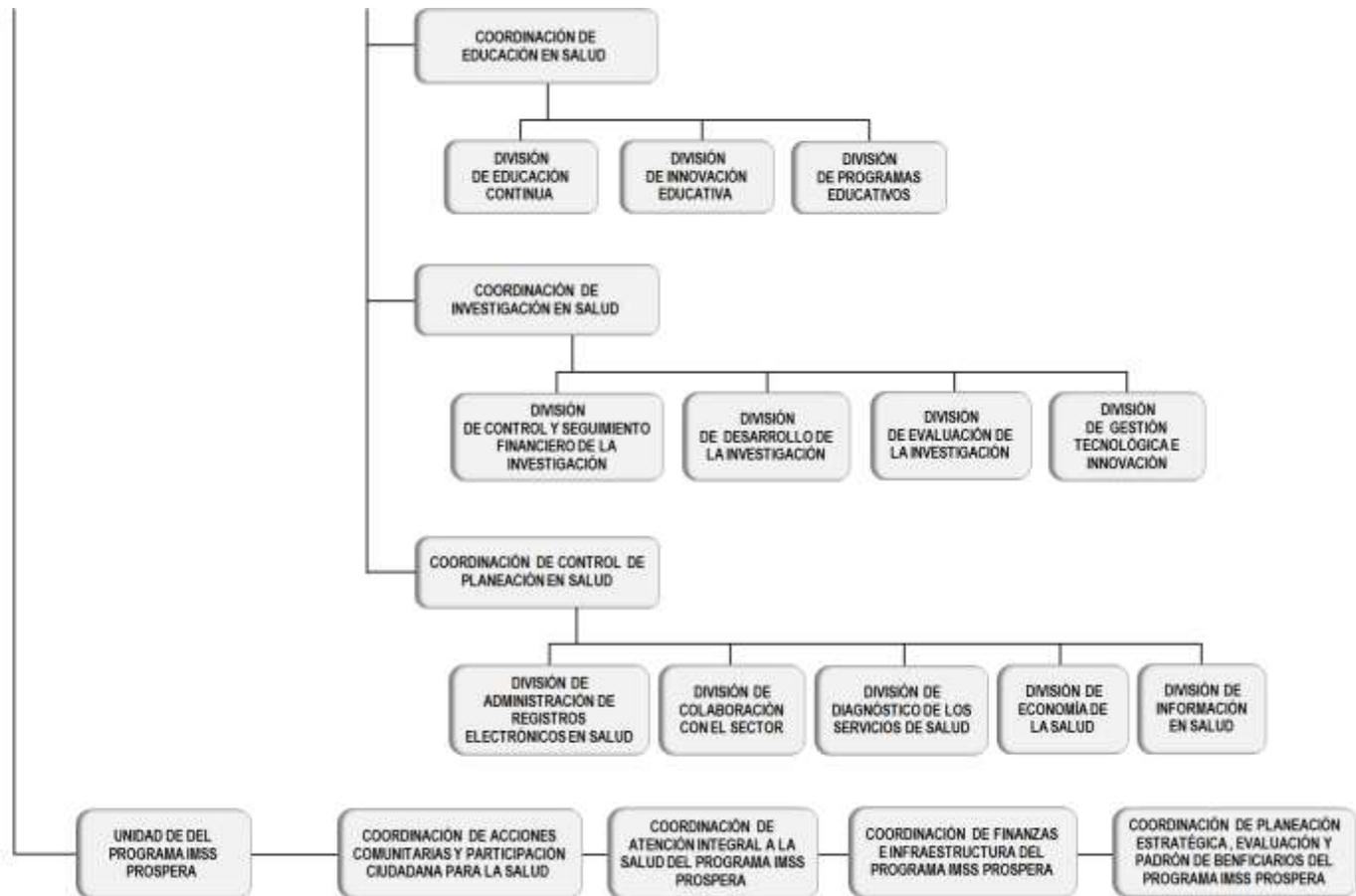


## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

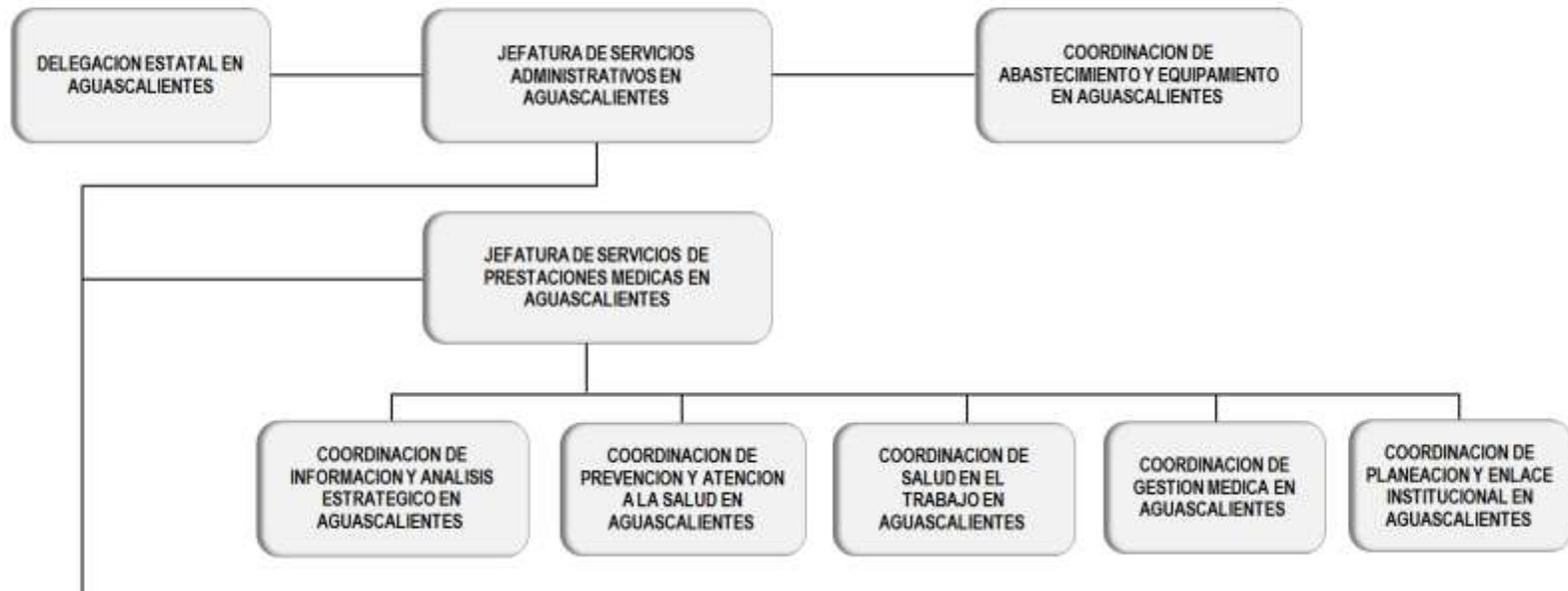


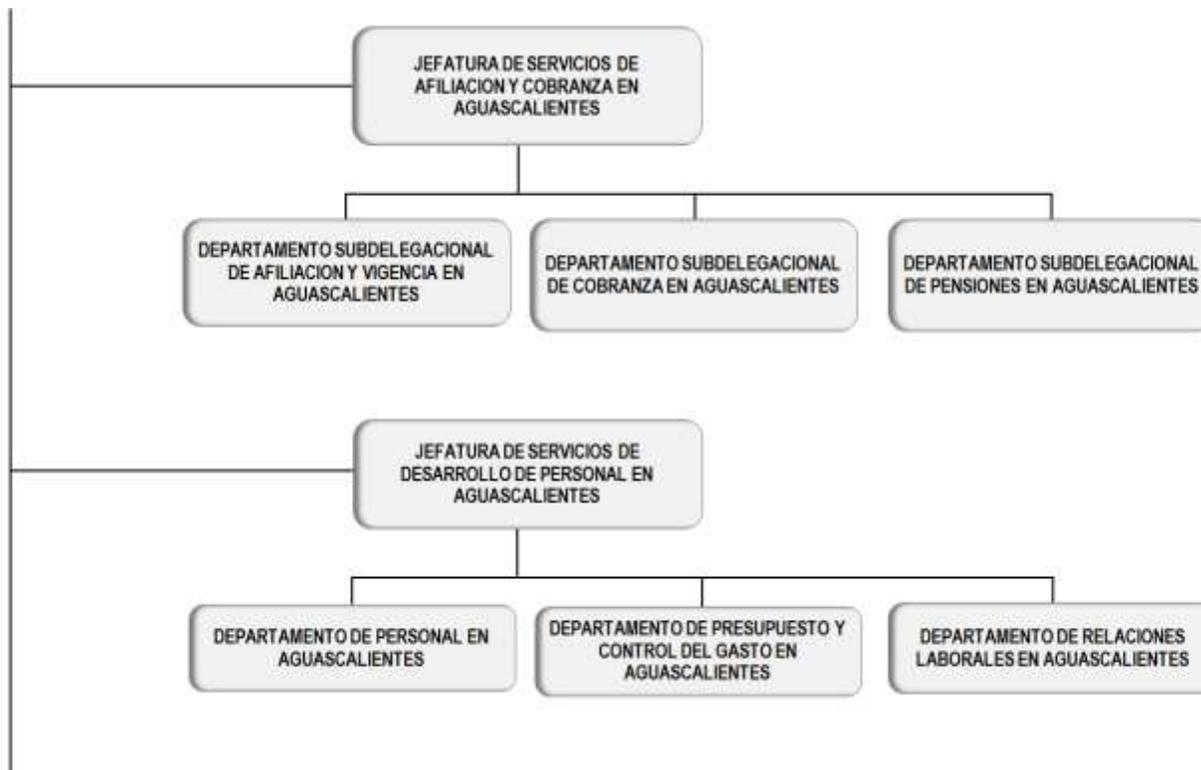
## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

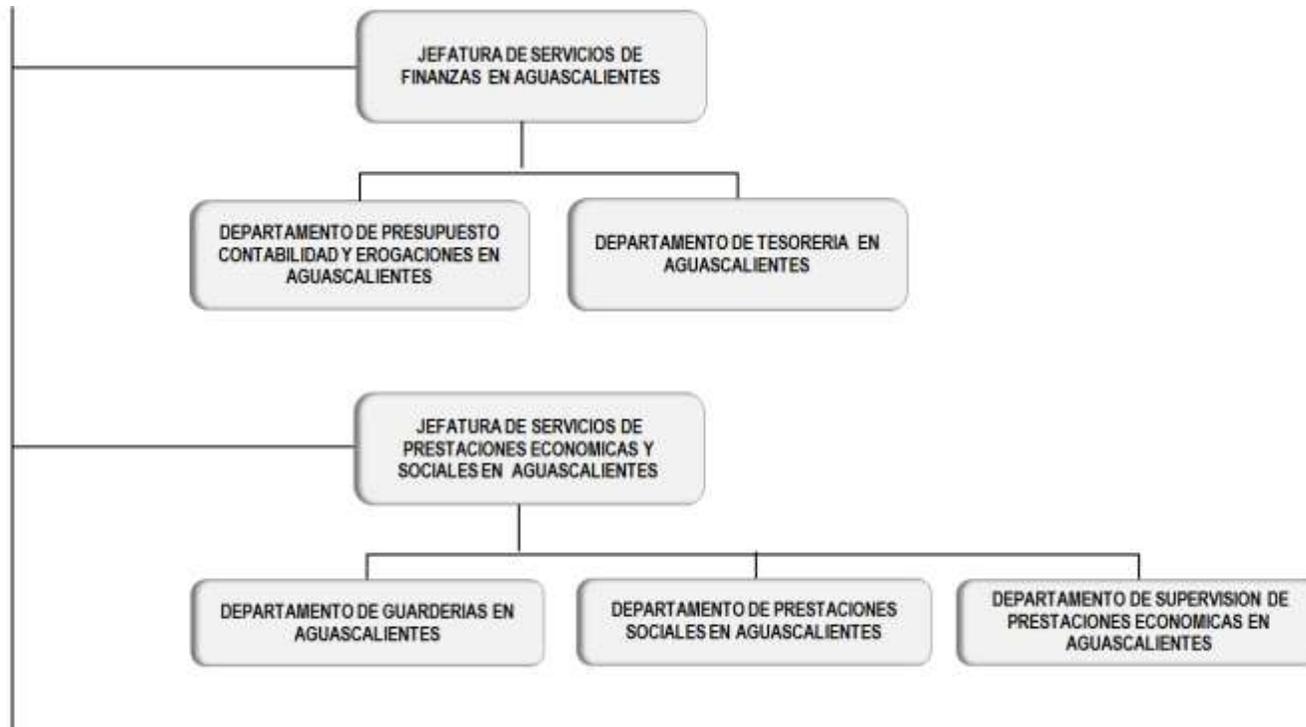


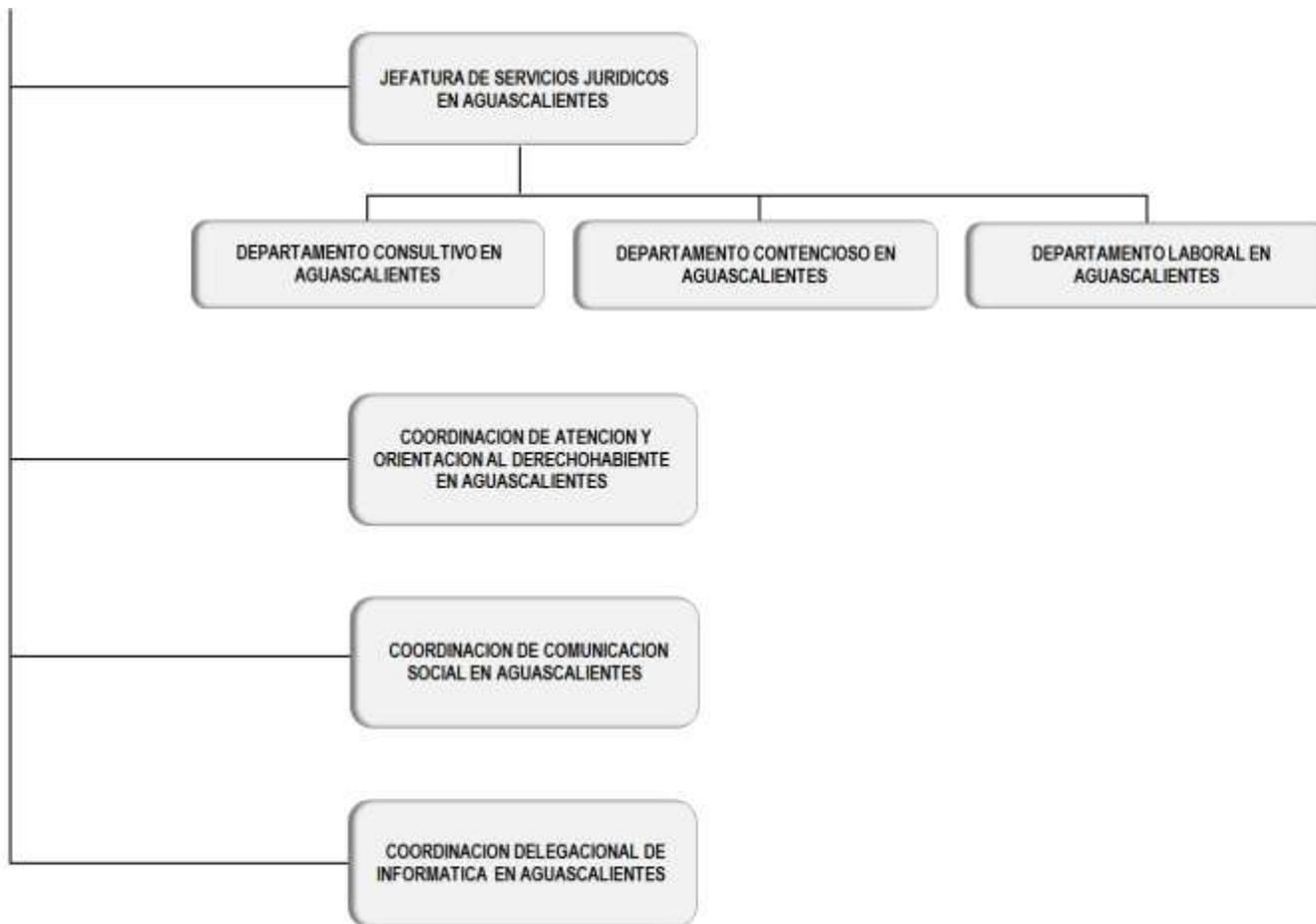


## INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

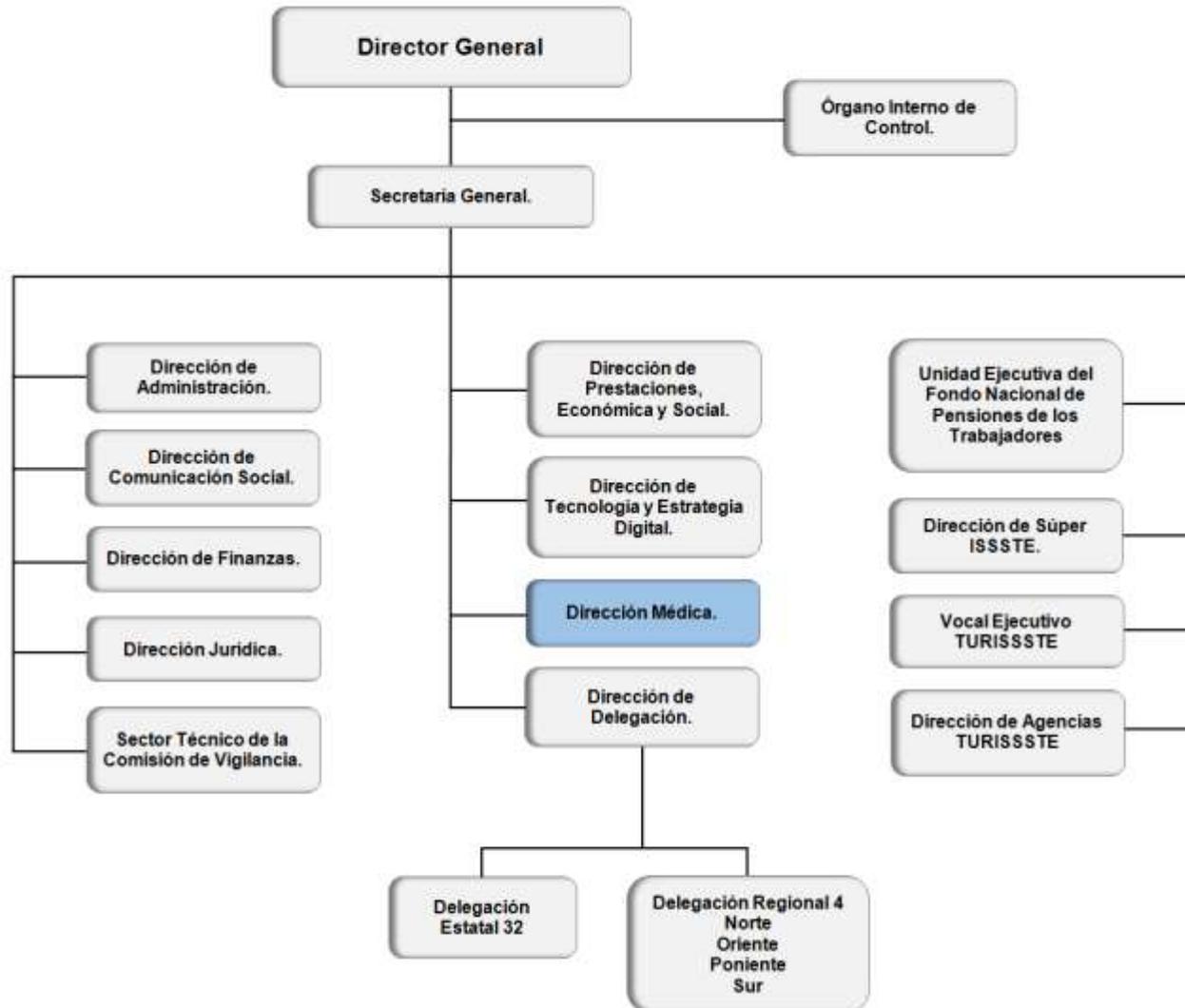




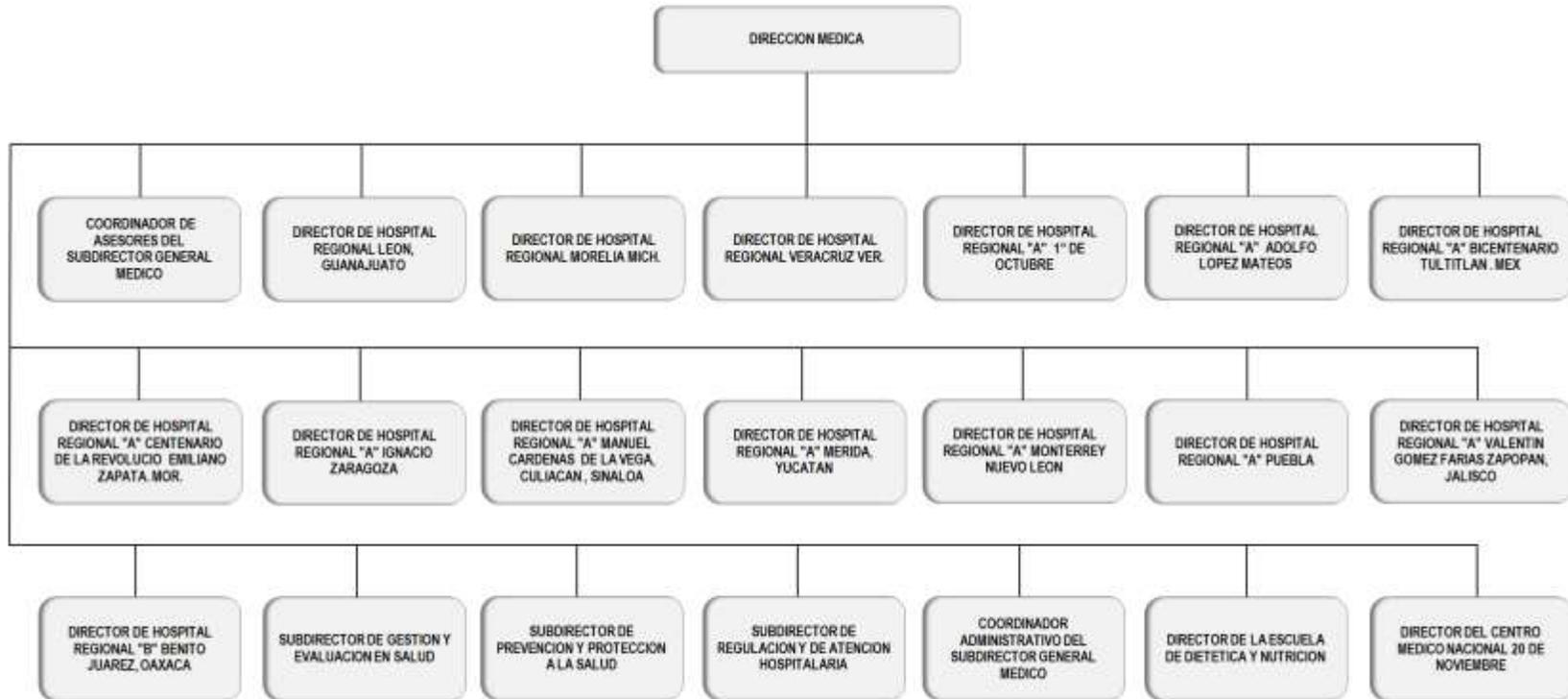




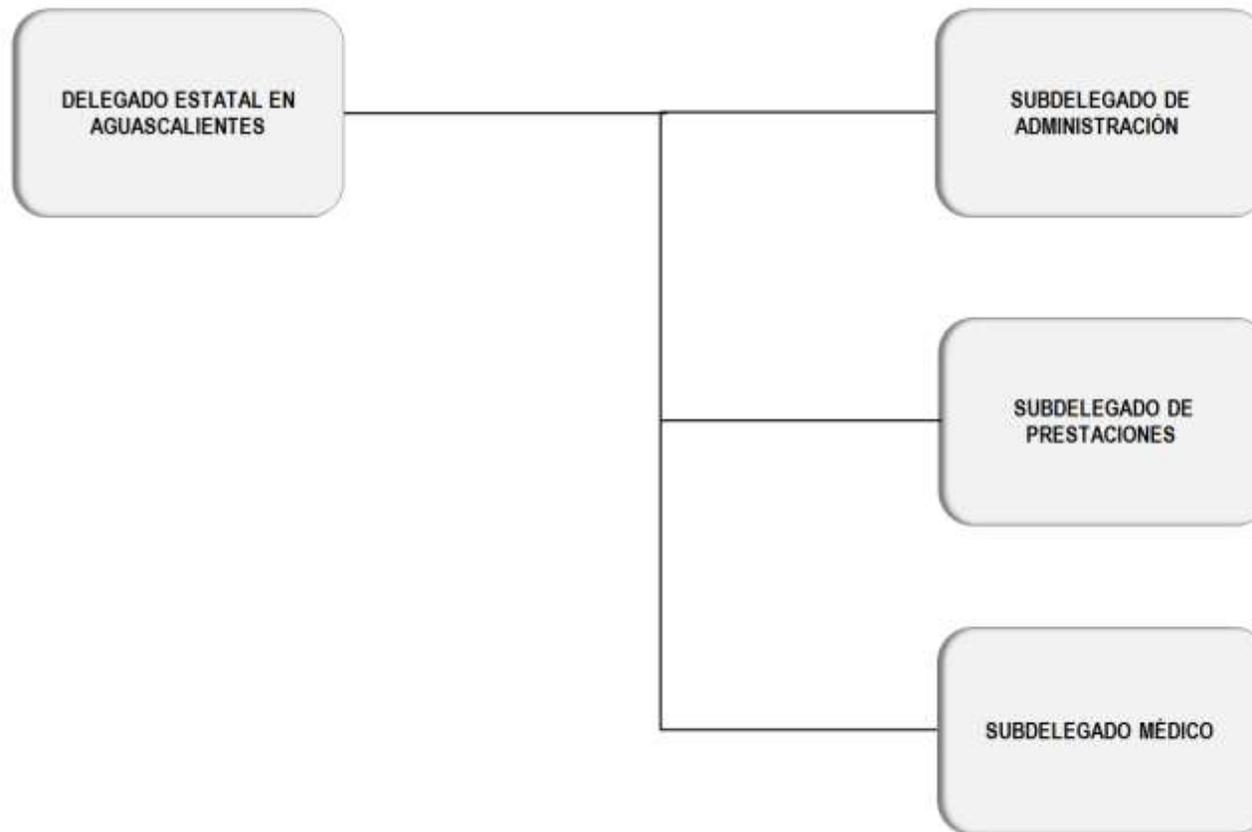
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
(ISSSTE)



## INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)



# INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)



## **Descripción de la estructura.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Capítulo 4º establece que, la protección de la salud es un derecho para todos los mexicanos, no obstante, ese derecho no todos han podido ejercerlo de manera efectiva. Por su parte la Ley de Salud como Ley Reglamentaria del Artículo 4º Constitucional establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

La atención de salud en México se divide claramente en dos tipos de actores El Sector Público y los proveedores privados. La oferta de estos servicios en salud son muy diferentes, aún más se diferencian dependiendo del segmento de la población de que se trate.

Dentro del sector público se ubican las instituciones de seguridad social que dan servicio a trabajadores afiliados, a saber: el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de la Defensa (SEDENA), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Marina (SEMAR); y las Instituciones y programas que atienden a la población abierta que carece de prestaciones de seguridad social, entre las que se encuentran la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el programa IMSS-Oportunidades y el Seguro Popular de Salud (SPS).

El sector privado lo componen las compañías aseguradoras y los prestadores de servicios que trabajan en consultorios, farmacias, maternidades, sanatorios clínicas y hospitales privados, incluyendo a los prestadores de servicios de medicina alternativa. Los usuarios de este sector es la población que cubre los servicios con recursos propios. Esta alternativa privada se presenta por ausencia de acceso a la Seguridad Social, por facilidad en enfermedades no graves, por

mejor percepción de los servicios privados, por contar con seguros privados y por no disponer de otras alternativas.

En este último grupo se incluye a las personas de escasos recursos del campo o de la ciudad especialmente en los servicios ambulatorios.

Las instituciones de Seguridad Social, el IMSS, el ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR, cuentan con sus propias unidades médicas y recursos humanos para otorgar el servicio a los trabajadores del sector formal de la economía, activos, jubilados y pensionados y sus familiares. El régimen de protección social de estas instituciones cubren los siguientes ramos: seguro de enfermedad y maternidad, seguro de riesgos de trabajo, seguro de invalidez y vida, seguro de retiro y vejez, prestaciones sociales, entre otros.

A los asegurados de estas instituciones, el seguro de salud les garantiza el acceso a servicios de medicina preventiva, maternidad, atención médica, quirúrgica, farmacéutica, de rehabilitación física y

A la población trabajadora del sector informal, los desempleados, los auto-empleados, y personas que se encuentran fuera del mercado de trabajo formal y sus familias y dependientes, se provee los servicios de la SSA, los SESA e IMSS-Oportunidades, para resolver sus necesidades de salud en un esquema de asistencia social. Actualmente con la reforma a la Ley de Salud que dio origen al Sistema de Protección Social y su brazo operativo el Seguro Popular, se establece un registro de inscripción como derechosos y se garantiza el acceso al primer nivel de salud en los establecimientos de SSA y SESA, así como el acceso a un paquete de 260 intervenciones en salud con sus respectivos medicamentos, también se incluye un paquete de 18 intervenciones de alto costo que cubre la mayoría de los riesgos de salud.

## **Rectoría en materia de salud.**

Las autoridades sanitarias del Sistema de Salud en el País son: El Presidente de la República; El Consejo de Salubridad General; La Secretaría de Salud, y Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

El **Consejo de Salubridad General** es un órgano que depende directamente del Presidente de la República. Se integra por un presidente que es el **Secretario de Salud**, un secretario y trece vocales titulares, dos de los cuáles serán los presidentes de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía, y los vocales que su propio reglamento determine. Los miembros del Consejo serán designados y removidos por el Presidente de la República, quien deberá nombrar para tales cargos, a profesionales especializados en cualquiera de las ramas sanitarias.

Este Consejo tiene las más altas responsabilidades en materia de salud destacan las siguientes: Dictar medidas contra el alcoholismo, venta y producción de sustancias tóxicas; Adicionar las listas de establecimientos destinados al proceso de medicamentos y las de enfermedades transmisibles prioritarias y no transmisibles más frecuentes; Opinar sobre programas y proyectos de investigación científica y de formación de recursos humanos para la salud; Opinar sobre el establecimiento de nuevos estudios profesionales, técnicos, auxiliares y especialidades que requiera el desarrollo nacional en materia de salud; Elaborar el Cuadro Básico de Insumos del sector salud; rendir opiniones y formular sugerencias al Ejecutivo Federal tendientes al mejoramiento de la eficiencia del Sistema Nacional de Salud; Analizar las disposiciones legales en materia de salud y formular propuestas de reformas o adiciones a las mismas.

En concordancia con lo anterior, el Gobierno Federal dispone que la Secretaría de Salud tenga como principal responsabilidad, la de ejercer **la rectoría del sistema de salud**, considerando los siguientes campos:

- La planeación estratégica del sector,
- La definición de prioridades,
- La coordinación intra e intersectorial,
- Las actividades de regulación de la atención de la salud y regulación sanitaria y,
- La evaluación de servicios, programas, políticas y sistemas.

Para desarrollar estas responsabilidades la Secretaría de Salud ha integrado una estructura orgánica muy amplia pero complicada.

Cuenta con tres Subsecretarías, una de ellas tienen que ver con la integración y desarrollo del sector salud, la segunda se responsabiliza de la prevención y promoción de la salud y la tercera está responsabilizada de la administración y finanzas.

También incluye una Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, una Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, así como otros órganos coadyuvantes de las acciones adjetivas de Secretaría como el área Jurídica, de Comunicación Social, Unidad de Análisis Económicos y el área de Coordinación de Proyectos y Operación, la Coordinación de Delegaciones y un Órgano Interno de Control.

Además, de la Secretaría dependen 16 Órganos Desconcentrados que atienden diferentes áreas de especialidad: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Centro Nacional de Trasplantes, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Centro

Nacional para la prevención y Control del VIH-SIDA, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

Asimismo se incluyen varias comisiones e Institutos: la Comisión Nacional para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Comisión Nacional de Bioética, Comisión Nacional de Protección en Salud, Instituto de Geriatria y Servicios de Atención Psiquiátrica.

Por otra parte y entre sus atribuciones están la de coordinar la ejecución de políticas de seguridad social del Gobierno Federal. Es decir, que el IMSS y el ISSSTE ejecuten sus acciones conforme a las disposiciones legales.

De igual manera, coordina acciones de integración interinstitucionales de los siguientes órganos colegiados: Comité nacional para la seguridad en salud; Comité nacional para la vigilancia epidemiológica; Comité nacional contra las adicciones; Consejo nacional de salud mental; Consejo nacional de trasplantes; Consejo nacional de vacunación; Consejo nacional para la prevención de accidentes; Consejo nacional para la prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Consejo nacional para la prevención y tratamiento de las enfermedades visuales; Consejo nacional para la prevención y tratamiento del cáncer en la infancia y la adolescencia y el Consejo nacional para las personas con discapacidad.

Respecto a la Coordinación Sectorial, la Secretaría de Salud participa en los siguientes órganos: Institutos nacionales de salud; Hospital General de México; Hospital General “Dr. Manuel Gea González”; Hospital Juárez de México; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; Laboratorios Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. y Centros de Integración Juvenil A.C.

Además la SSa tiene a su cargo la coordinación de Institutos y Hospitales Nacionales y Regionales.

### **Institutos.**

Instituto Nacional de Cardiología; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Nutrición; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía; Instituto Nacional de Pediatría; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; Instituto Nacional de Enfermedades Genómicas; Instituto Nacional de Perinatología; Instituto Nacional de Psiquiatría; Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Rehabilitación.

### **Hospitales Federales.**

Hospital General de México; Hospital Infantil de México; Hospital Juárez de México; Hospital Juárez del Centro; Hospital de la Mujer y Hospital Nacional Homeopático.

### **Hospitales Regionales.**

Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas; Centro Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria “Hospital Bicentenario 2010”; Centro Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán; Centro Regional de Alta Especialidad de Oaxaca y Centro Regional de Alta Especialidad del Bajío.

### **Coordinación con los Gobiernos Estatales.**

Cabe señalar que conforme a la Ley de Salud, la Secretaría de Salud celebra Acuerdos de Coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, a efecto de consolidar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Organizando y

operando los servicios respectivos en materia de salubridad general, así como para coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud.

La descentralización de los Servicios Estatales de Salud (SESAS) ha representado un adelanto para atender a la población de escasos recursos en sus lugares de origen, aun y cuando la corresponsabilidad en la contribución de recursos no han sido iguales por parte de los gobiernos estatales.

### **Los Institutos de Seguridad Social.**

- **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**

La estructura orgánica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) está integrada de la siguiente manera: Un Director General que se encarga de coordinar al organismo de seguridad social más importante del país, debido al número de afiliados que tiene. En su apoyo en esta tarea cuenta con un Secretario General.

Tiene dos áreas sustantivas que dan sustento a su accionar: la Dirección de Prestaciones Médicas y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales,

Cuenta además con otras áreas que dan el apoyo institucional a la Dirección General del Instituto, entre las que se encuentran: la Dirección Jurídica, la Dirección de Incorporación, la Dirección de Finanzas, la Dirección de Administración, también se agregan como áreas adjetivas: la Dirección de Planeación Estratégica Institucional, la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico; la Dirección de Vinculación Institucional y Evolución de Delegaciones, y el Órgano Interno de Control.

En el ámbito regional el IMSS cuenta con 32 Delegaciones Estatales, 10 Delegaciones Regionales y dos en la CDMX (Norte y Sur).

En la **Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS** se ubican parte de las funciones sustantivas en materia de salud de este organismo de seguridad social.

Esta parte de su organigrama refleja las funciones en materia de atención la salud, así se distingue: la Unidad de Atención Médica quien tiene la Coordinación de Atención Integral de Segundo Nivel, con las divisiones de Atención Gineco-Obstétrica y Perinatal, la de Gestión Intra y Extra Institucional, la de Hospitales de Segundo Nivel y la de Unidades de Rehabilitación.

Enseguida está la Unidad de Atención Primaria a la Salud que opera a través de la Coordinación de Atención Integral de Primer Nivel con las siguientes divisiones: de información y Soporte Técnico; de Medicina Familiar; de Prevención y Detección de Enfermedades, de Promoción a la Salud y de Salud, Atención Prenatal y Planificación Familiar.

Cuenta también con la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud, que comprende cinco coordinaciones las que se responsabilizan del Control Técnico de Insumos; de la Educación en Salud; de la Investigación en Salud y del Control de Planeación en Salud.

En esta área se ubica el Programa IMSS-Prospera que opera a través de cuatro coordinaciones: Acciones comunitarias y participación ciudadana; Atención Integral a la Salud; Finanzas e infraestructura del programa y la de Planeación estratégica, evaluación y padrón de beneficiarios.

La Dirección de Prestaciones Médicas está apoyada por la Coordinación de Servicios Administrativos y Mejora de Procesos, con el cual se realizan las diversas gestiones de los servicios y recursos materiales que requieren las demás áreas.

- **El Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

La estructura orgánica del El Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), comprende un Director General que coordina las acciones de este Instituto, también cuenta con un Secretario General que coadyuva en las tareas técnicas y administrativas.

Las áreas sustantivas del Instituto se integran en la Dirección Médica y la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Las demás áreas de apoyo técnico-administrativo y jurídico se encuentran; la Dirección de Administración; la de Comunicación Social; la Dirección de Delegaciones; la Dirección de Finanzas; la Dirección Jurídica; la Dirección de Tecnología y Estrategia Digital; la Dirección de Súper-ISSSTE; el TURISSSTE, el Sector Técnico de la Comisión de Vigilancia, la Unidad Ejecutiva del Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores y el Órgano Interno de Control.

Además tiene establecido en el territorio nacional 32 Delegaciones Estatales, mediante los cuales atienden a sus agremiados en sus lugares de origen, también cuenta con 4 Delegaciones Regionales (Norte, Sur, Oriente y Poniente).

La Dirección Médica del ISSSTE es responsable de la conducción y administración de los hospitales regionales y se apoya de las siguientes subdirecciones: de Gestión y Evaluación en Salud; de Prevención y Protección a la Salud y de la Coordinación General Administrativa.

### **Hospitales Nacionales y Regionales coordinados son:**

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Hospital Regional de León Guanajuato, Hospital Regional de Morelia, Michoacán, Hospital Regional de Veracruz, Veracruz.

Hospital Regional “A” 1º de octubre; Hospital Regional “A” Adolfo López Mateos; Hospital Regional “A” Bicentenario Tultitlán, Mex; Hospital Regional “A” Centenario de la Revolución Emiliano Zapata; Hospital Regional “A” Ignacio Zaragoza; Hospital Regional “A” Manuel Cárdenas de la Vega, Culiacán Sin. Hospital Regional “A” Mérida, Yucatán; Regional “A” Monterrey, N.L.; Hospital Regional “A” Puebla; Hospital Regional “A” Valentín Gómez Farías, Zapopan, Jal.; Hospital Regional “B” Oaxaca.

Además coordina a la Escuela Dietética y de Nutrición.

- **El Seguro Popular.**

La Ley General de Salud establece que todas las unidades que prestan atención a los afiliados a este seguro deben acreditarse de acuerdo con ciertos criterios de calidad, capacidad y seguridad.

La Acreditación de Médicos y Enfermeras se realiza a través de la enseñanza de estas carreras que están en manos de las escuelas y facultades de medicina y enfermería; mismas que son certificadas con la titulación. Además existen programas de capacitación para esta acción que son sugeridos por los centros de trabajo para mejorar la atención.

Por otra parte, la acreditación de Hospitales está a cargo del Consejo de Salubridad General desde 1999, actualmente, existen 256 hospitales y 6,000 unidades de atención ambulatorias que ya se encuentran acreditadas para ofrecer los servicios de salud.

También se avanza en la acreditación y certificación de unidades de atención, e instancias de conciliación y arbitraje, y judiciales, para lidiar con las controversias que pudieran surgir entre los usuarios y los proveedores de atención a la salud.

- **Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).**

Esta Comisión es la encargada de proteger a la población de aquellos eventos que ponen en riesgo la salud y la vida humana, es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud con autonomía técnica, administrativa y operativa, cuyo encargo es la de regulación, control y fomento sanitario.

Este organismo, controla y vigila los establecimientos de salud, previene y controla factores ambientales; promueve el saneamiento básico y la salud ocupacional; controla riesgos sanitarios de productos y servicios; realiza el control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos e insumos médicos; controla la disposición de órganos, tejidos y sus componentes, y las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos. También vigila la inocuidad de los alimentos y la calidad de estos a efecto de evitar enfermedades en los humanos.

#### **b) Sistema de financiamiento.**

La atención de la salud en México de acuerdo a la matriz insumo producto del INEGI está compuesta por un (Consumo) servicios ofertados por el sector privado de 30.13% y una participación del sector público de 69.87.

Estos datos expresan una correspondencia en lo general con los servicios reportados en la encuesta ENSANUT 2012, en el cual se observa que el Sector Privado atiende el 37% de la consulta ambulatoria y el 18% de los servicios de hospitalización.

**Cuadro 8. Tasas de Crecimiento del Gasto Público y Salud, años 2000-2014**

Entidad Federativa	Tasa de Crecimiento				
	Gasto Público Total en Salud	Gasto Federal	Gasto Estatal	Gasto en Salud de la Población Sin Seguridad Social	Gasto en Salud de la Población Con Seguridad Social
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	9.90	12.54	14.44	12.38	8.39
Aguascalientes	10.26	13.24	8.06	11.80	9.29
Baja California	10.35	14.56	-8.46	14.22	9.39
Baja California Sur	10.51	11.09	23.50	12.12	9.87
Campeche	10.93	12.07	17.45	13.04	9.12
Coahuila de Zaragoza	9.05	14.27	12.32	14.11	7.63
Colima	9.44	10.89	19.14	11.17	8.26
Chiapas	12.63	13.80	4.04	13.65	10.74
Chihuahua	9.37	13.38	13.92	13.52	7.54
Distrito Federal	6.20	3.39	7.50	4.18	7.09
Durango	9.59	10.93	25.67	11.31	8.44
Guanajuato	11.79	17.81	13.92	17.24	8.31
Guerrero	11.91	13.56	22.78	13.76	9.24
Hidalgo	11.63	13.44	11.60	13.92	8.83
Jalisco	9.81	14.23	8.43	12.36	8.45
México	15.11	18.44	33.10	19.59	11.77
Michoacán de Ocampo	11.68	15.02	-1.21	14.71	8.97
Morelos	11.01	15.65	2.76	14.38	8.97
Nayarit	9.82	12.20	19.67	12.59	7.83
Nuevo León	9.16	13.37	3.07	12.12	8.57
Oaxaca	12.40	14.31	17.29	14.36	8.69
Puebla	11.66	17.16	10.49	16.60	7.66
Querétaro de Arteaga	10.68	14.01	20.26	14.58	8.22
Quintana Roo	11.53	13.32	18.41	14.29	9.79
San Luis Potosí	10.64	14.49	13.23	14.12	8.12
Sinaloa	9.95	12.80	13.15	12.02	8.03
Sonora	10.89	12.02	5.70	10.07	11.21
Tabasco	9.61	14.75	8.67	11.91	6.77
Tamaulipas	10.18	13.08	20.00	14.38	7.94
Tlaxcala	12.78	16.58	18.59	16.75	8.69
Veracruz	10.32	15.91	4.33	14.69	7.65
Yucatán	10.69	13.41	24.34	14.54	8.61
Zacatecas	11.67	13.70	18.83	14.03	9.19

Fuente: Estadísticas Históricas de México. INEGI.

Por su parte en la aportación del Sector Público, el Sistema Nacional de Salud, al que se refiere el artículo X de la Ley General de Salud, debe analizarse por separado lo que corresponde a las prestaciones sociales de seguridad social: IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, PEMEX y otros seguros públicos; de los recursos de la Secretaría de Salud, los Gobiernos de los Estados (Secretarías de Salud Estatales- SESA) y el Seguro Popular (Consejo de Seguridad Social)

De esta manera podemos identificar que los Sistemas de Seguridad Social ejercían en el año de 2014 el 55.7% del gasto en salud en todo el país, en tanto que el Gasto Federal y Estatal en Salud solo representaba el 44.3%. De esta manera se complementan para atender hasta ahora al 93 % de la población.

Los recursos destinados a la Salud Pública en sus dos acepciones, Seguridad Social y Servicios de Salud y Seguro Popular, han manifestado a partir del año 2000 un incremento constante muy importante superior al crecimiento del presupuesto total. Este crecimiento corresponde principalmente al de Salud Pública con una tasa media Anual de 14.19%.

**Cuadro 9. Presupuesto Sector Salud**

Año	Ejecutivo	Salud	%
<b>2000</b>	1,195,313,400,000	18,421,680,109	<b>1.54%</b>
	<b>IMSS</b>	121,800,000,000	<b>10.19%</b>
	<b>ISSSTE</b>	36,886,900,000	<b>3.09%</b>
<b>2010</b>	3,176,332,000,000	89,892,930,927	<b>2.83%</b>
	<b>IMSS</b>	320,379,600,000	<b>10.09%</b>
	<b>ISSSTE</b>	107,065,628,933	<b>3.37%</b>
<b>2015</b>	4,694,677,400,000	134,847,592,069	<b>2.87%</b>
	<b>IMSS</b>	497,695,318,114	<b>10.60%</b>
	<b>ISSSTE</b>	208,758,619,781	<b>4.45%</b>

PEF	TMC
<b>Ejecutivo</b>	<b>9.55</b>
<b>Salud</b>	<b>14.19</b>
<b>IMSS</b>	<b>9.84</b>
<b>ISSSTE</b>	<b>12.25</b>

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación. SHCP.

El crecimiento de los servicios de salud pública, por el incremento del Seguro Popular ha propiciado una tendencia a disminuir las diferencias entre los servicios de Seguridad Social y las aportaciones de la Federación y los estados.

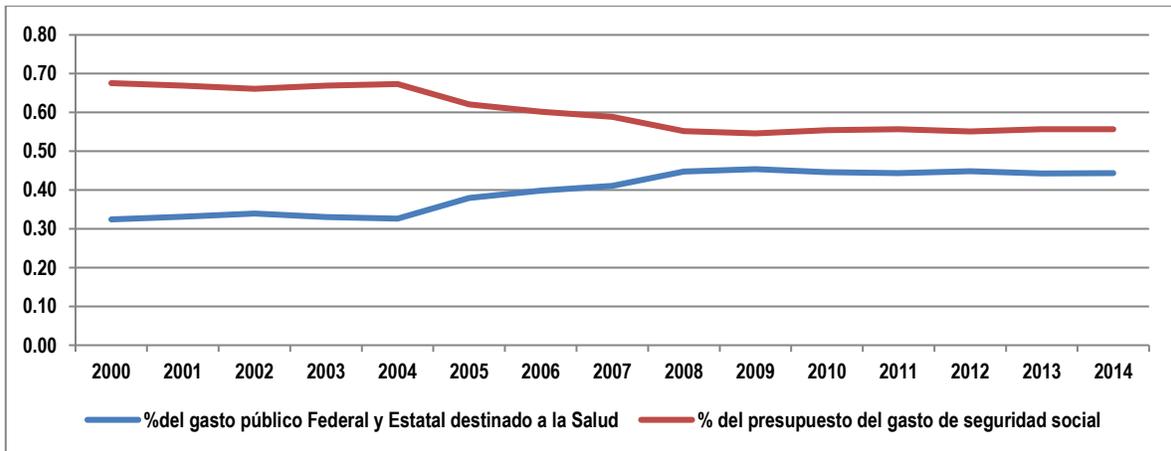
**Cuadro 10. Gasto Público Federal y de Seguridad Social 2000-2014**

Año	Gasto Público	Gasto Federal	Gasto Estatal	Gasto en Salud de la Población Sin Seguridad Social	Gasto en Salud de la Población Con Seguridad Social	%del gasto público Federal y Estatal destinado a la Salud	% del presupuesto del gasto de seguridad social
2000	142 155 363.0	39 093 750.8	7 014 810.1	46 108 560.9	96 046 802.1	0.32	0.68
2001	155 194 404.5	43 884 008.9	7 507 061.4	51 391 070.4	103 803 334.2	0.33	0.67
2002	169 149 269.3	47 502 494.5	9 853 466.1	57 355 960.6	111 793 308.7	0.34	0.66
2003	192 961 169.1	53 573 953.0	10 234 837.6	63 808 790.6	129 152 378.6	0.33	0.67
2004	231 048 203.2	63 130 919.5	12 342 987.4	75 473 906.9	155 574 296.3	0.33	0.67
2005	243 800 320.1	77 455 364.8	15 068 041.0	92 523 405.7	151 276 914.4	0.38	0.62
2006	265 876 677.7	89 015 387.1	16 875 319.9	105 890 707.1	159 985 970.6	0.40	0.60
2007	296 165 585.0	102 434 620.0	19 334 684.5	121 769 304.5	174 396 280.5	0.41	0.59
2008	333 417 327.4	124 594 614.6	24 715 075.0	149 309 689.6	184 107 637.8	0.45	0.55
2009	367 898 276.8	139 000 360.4	27 988 797.1	166 989 157.4	200 909 119.4	0.45	0.55
2010	404 404 335.2	146 627 327.5	33 711 262.6	180 338 590.0	224 065 745.2	0.45	0.55
2011	436 946 934.4	166 986 228.2	26 699 534.4	193 685 762.6	243 261 171.8	0.44	0.56
2012	493 795 082.5	196 089 996.4	25 522 548.7	221 612 545.1	272 182 537.5	0.45	0.55
2013	524 372 612.0	204 113 805.6	28 217 526.9	232 331 332.5	292 041 279.5	0.44	0.56
2014	533 269 267.7	204 407 892.5	31 962 685.5	236 370 578.0	296 898 689.7	0.44	0.56
T.C.	10.7	13.6	12.4	13.4	9.7		

Fuente: Estadísticas Históricas de México. INEGI.

T.C.= Tasa de Crecimiento

**Gráfica 4. Gasto Público Federal y de Seguridad Social 2000-2014**



Fuente: Estadísticas Históricas de México. INEGI.

Estos sistemas tienen una diferencia de costos unitarios muy marcados, especialmente por la infraestructura que disponen y los costos de operación de cada uno de ellos. De esta manera observamos que el costo per cápita en 2015 de los protegidos por la Secretaría de Salud, SESA y Seguro Popular fue de 2,361 pesos por persona registrada, estos costos fueron para el IMSS de 8,045 y de 16,091 para el ISSSTE.

Son explicables las diferencias, porque se incluye en el sistema público una participación menor en los costos fijos de las instituciones y menores salarios, en tanto los de Seguridad social tienen costos fijos más altos. Aún con estos razonamientos se observa que el costo per cápita más alto es el del ISSSTE, el doble del costo del IMSS, sin embargo es la institución que tiene mayor rechazo de sus derechohabientes.

En todos los servicios públicos, tanto de seguridad social como de salud pública las tasas de incremento totales de la República como la de los estados son altas, ente cuatro y cinco veces más altas que el crecimiento de la población lo que indica que nos encontramos en una franca reducción del déficit y cubriendo a personas que no disponían de los servicios.

Dado que el gasto de salud es complementario para cubrir a toda la población se observa que a menor afiliación en los servicios de seguridad social es mayor el esfuerzo del Gobierno Federal, de esta manera el esfuerzo tiende a complementar las deficiencias que el desarrollo económico ha generado entre entidades federativas.

Por su parte, el presupuesto de la Secretaría de Salud en 2017 está destinado en un 30.09% a Servicios Profesionales y Gasto de Operación, el 66.03% a los subsidios del Seguro Popular y un 5.14% a la inversión. Esta distribución es razonable e implica una transferencia de gastos a los servicios. El gasto de Servicios profesionales ha crecido levemente entre el año 2013 y el 2017, lo que es necesario para ejercer racionalmente los recursos de los subsidios.

Por su composición la asignación del presupuesto se destina en un 89.09% a Protección de la Salud (Seguro Popular) y Prestación de Servicios de Salud a las Personas. Es decir a la atención directa a la población. La rectoría del sistema de salud cuesta el 3.71%, la investigación 1.74%

**Cuadro 11. Comparación del Presupuesto de Egresos de la Federación en sus Conceptos de Gasto Corriente y Gasto de Inversión 2013 y 2017**

Año del PEF	Gasto Corriente (%)						
	Gasto Total	Total Gasto Corriente	Servicios Profesionales	Gasto de Operación	Subsidios	Otros de Corriente	Gasto de Inversión
2013	100.00	94.86	18.91	7.88	57.26	10.80	5.14
2017	100.00	96.13	21.07	9.02	56.29	9.74	3.87

Fuente: Estadísticas Históricas de México. INEGI.

**Cuadro 12. Comparación del Presupuesto de Egresos de la Federación por Sub Funciones Presupuestales, 2013 y 2017**

Sub Función	Denominación	Gasto Total 2013	(%) 2013	Gasto Total 2017	(%) 2017
04	Función Pública	234,448,439	0.19	348,842,255	0.29
01	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	5,921,049,546	4.86	6,072,078,371	4.98
02	Prestación de Servicios de Salud a la Persona	22,967,080,572	18.85	20,219,515,353	16.60
03	Generación de Recursos para la Salud	7,313,273,734	6.00	4,103,020,607	3.37
04	Rectoría del Sistema de Salud	5,618,617,333	4.61	4,519,201,584	3.71
05	Protección Social en Salud	76,198,917,686	62.53	82,241,873,987	67.51
08	Otros Grupos Vulnerables	1,675,092,065	1.37	2,198,863,002	1.81
01	Investigación Científica	1,928,088,024	1.58	2,114,137,589	1.74
	<b>Total PEF 2013</b>	<b>121,856,567,399</b>	<b>100.00</b>	<b>121,817,532,748</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Estadísticas Históricas de México. INEGI.

Bajo estas premisas, habrá que conservar el crecimiento del presupuesto del Sector Salud y su distribución orientada fundamentalmente a la atención de la población.

## **VI. Estructura del Sistema Nacional de Salud.**

La estructura del Sistema Nacional de Salud, está integrada por tres aspectos fundamentales: la Infraestructura externa y unidades de hospitalización, los recursos humanos y los servicios de atención médica.

### **a) Infraestructura de consulta externa y unidades de hospitalización.**

La infraestructura de unidades de atención médica de consulta externa y hospitalización están divididas entre aquellas que dan servicio a la población asegurada y las no aseguradas.

Los datos del año 2013 reflejan lo siguiente: las unidades médicas de consulta externa es mucho mayor (88.04%) para la población abierta, que las que dan servicio a la población asegurada (11.96%). Con respecto a las unidades médicas de hospitalización esta relación es un poco menos pronunciada, 61.35% para la población abierta y 38.65% para la población asegurada.

Es de señalar que la Secretaría de Salud, es la Institución que tiene mayor número de estos dos tipos de infraestructura de atención, 68.42% y 54.98% respectivamente y está dirigida, en su mayor parte, a la población abierta. En cuanto a la población asegurada el IMSS cuenta con el 5.48% de unidades médicas de consulta externa y el 19.78% de unidades de hospitalización, el ISSSTE es la otra Institución con importancia en infraestructura para dar atención a sus asegurados, 5.18% y 8.16% respectivamente.

**Cuadro 13. Unidades de atención médica de consulta externa y hospitalización por Instituciones (%)**

Infraestructura	Total	Población no asegurada				Población asegurada						
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Unidades médicas	<b>100.00</b>	<b>86.43</b>	67.61	18.78	0.04	<b>13.57</b>	6.34	5.36	0.26	0.21	0.18	1.22
Unidades médicas de consulta externa	<b>100.00</b>	<b>88.04</b>	68.42	19.60	0.01	<b>11.96</b>	5.48	5.18	0.17	0.01	0.02	1.10
Unidades médicas de hospitalización	<b>100.00</b>	<b>61.35</b>	54.98	5.92	0.45	<b>38.65</b>	19.78	8.16	1.72	3.30	2.55	3.15

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- Anuario 2013.

Respecto a infraestructura y recursos físicos para la atención de la salud, las proporciones entre las instituciones que atienden a la población abierta y a la población asegurada guardan una situación similar, se señalan algunos ejemplos: Camas en áreas de hospitalización 48.65% para población abierta y 51.44% para población asegurada. Quirófanos 51.46 y 48.54%. Laboratorios de análisis clínicos 57.01 y 42.99%; Bancos de sangre 53.05 y 48.69%; Unidades de cuidados intensivos 44.91 y 55.09%. Ambulancias 49.59 y 50.09%. Consultorios 59.30 y 59.30 y 40.70%. Centrales de equipo y esterilización 71.18 y 28.82%. Áreas de radioterapias 50 y 50%.

**Cuadro 14. Infraestructura y Recursos Físicos para la Salud por Instituciones 2013.**

Infraestructura y Recursos	Total	Población no asegurada				Población asegurada						
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Camas en área de hospitalización	100.00	48.56	44.85	2.95	0.76	51.44	37.43	7.87	1.05	2.57	0.84	1.67
Camas generales en área de hospitalización	100.00	66.32	63.86	0.89	1.58	33.68	0.00	0.00	0.44	22.99	8.62	1.62
Camas en área de hospitalización de especialidades básicas	100.00	47.91	43.13	3.85	0.93	52.09	36.06	10.80	1.31	1.55	0.62	1.75
Otras camas en área de hospitalización	100.00	48.67	47.28	1.05	0.34	51.33	43.45	1.80	0.53	3.30	0.75	1.50
Camas en otras áreas	100.00	55.33	42.04	12.70	0.59	44.67	32.72	8.04	0.86	0.93	0.71	1.41
Consultorios	100.00	59.30	51.77	6.92	0.61	40.70	26.43	8.75	1.53	1.24	0.71	2.04
Consultorios generales	100.00	70.11	58.30	11.74	0.06	29.89	20.20	6.96	0.60	0.21	0.24	1.68
Consultorios de especialidades básicas	100.00	54.49	49.65	4.14	0.70	45.51	21.66	13.56	2.92	3.25	1.62	2.50
Otros consultorios	100.00	46.73	43.99	1.45	1.28	53.27	35.28	9.98	2.41	2.10	1.10	2.40
Quirófanos	100.00	51.46	48.29	2.11	1.05	48.54	33.55	8.16	1.33	2.46	1.05	1.98
Salas de expulsión	100.00	84.84	82.24	2.41	0.20	15.16	8.57	3.49	0.55	1.08	0.66	0.80
Bancos de sangre	100.00	53.05	51.83	0.00	1.22	46.95	20.12	18.29	3.35	0.91	0.61	3.66
Laboratorios de análisis clínicos	100.00	57.01	53.22	3.56	0.23	42.99	26.23	10.64	0.99	1.94	1.49	1.71
Laboratorios de anatomía patológica	100.00	40.34	39.20	0.00	1.14	59.66	35.23	15.34	2.84	0.85	2.84	2.56
Centrales de equipos y esterilización	100.00	71.18	68.69	2.31	0.18	28.82	16.05	8.36	0.82	1.23	0.82	1.55
Unidades de cuidados intensivos	100.00	44.91	44.17	0.00	0.74	55.09	28.29	14.14	2.73	3.23	2.98	3.72
Unidades de cuidados intermedios	100.00	71.72	67.17	3.03	1.52	28.28	5.05	6.06	2.02	5.56	5.56	4.04
Farmacias en unidades de atención médica	100.00	83.34	47.97	35.33	0.04	16.66	11.26	3.24	0.41	0.40	0.31	1.03
Ambulancias	100.00	49.59	46.88	2.64	0.07	50.41	27.37	11.27	3.10	3.52	2.19	2.94
Aulas de enseñanza	100.00	44.80	36.01	8.33	0.46	55.20	38.40	8.64	1.62	2.39	0.69	3.47
Áreas de cirugía ambulatoria	100.00	16.87	15.63	0.71	0.53	83.13	44.76	32.86	1.24	1.07	0.53	2.66
Refrigeradores (Red fría)	100.00	84.32	55.74	28.35	0.22	15.68	3.69	9.32	1.04	0.64	0.24	0.76
Áreas de rehabilitación física	100.00	18.20	17.21	0.25	0.75	81.80	34.91	31.42	2.99	6.48	3.49	2.49
Áreas de radioterapia	100.00	50.00	45.00	0.00	5.00	50.00	27.50	10.00	0.00	7.50	0.00	5.00
Área de hemodiálisis	100.00	23.79	23.15	0.00	0.64	76.21	45.66	20.58	3.22	0.32	2.57	3.86

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## **b) Recursos humanos.**

El total de recursos humanos que laboran en las distintas instituciones de salud sumaban 838,818 en el año 2013, un poco más del 50% o sea 427,636 personas atendían a la población trabajadora y sus familiares, que son derechohabientes, el resto de personal 406,182 se encuentra adscrito a las instituciones públicas que da atención a la población abierta.

De estos recursos humanos se distinguen los médicos y enfermeras que están en contacto con el paciente y para ese año 2013, sumaron 465,197 profesionistas. Las instituciones públicas que atienden a la población abierta absorbieron un poco más de la mitad (244,017), mientras que las instituciones que otorgan el servicio médico a sus afiliados (IMSS, ISSSTE, SEDENA, PEMEX, SEDAR y Estados), sumaron en total 221,180 profesionistas.

El total del personal médico suma 212,265 y se distribuyen en diversas ocupaciones (médicos en contacto con el paciente, médicos generales o familiares, médicos especialistas, médico de especialidades básicas, y otros especialistas). Es de señalar que el personal médico en contacto con el paciente es donde se concentra el mayor número de profesionistas, tanto para los que atienden a sus derechohabientes, como a la población abierta.

El otro del personal básico de las instituciones de salud, las enfermeras en contacto con el paciente que suman 270,596 y están distribuidas en diferentes ocupaciones (enfermeras generales y enfermeras especialistas) en los dos tipos de instituciones, las que dan atención a población abierta, como a los asegurados y sus familiares. La cantidad de estas profesionistas están casi a la par en ambas instituciones, 143,560 en instituciones que atienden a la población abierta y 127,036 a los derechosos y sus familiares.

**Cuadro 15. Recursos Humanos por Instituciones de Salud 2013**

Tipo de recursos humanos	Total	Población no asegurada				Población asegurada						
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
<b>Total de recursos humanos</b>	<b>833,818</b>	<b>406,182</b>	<b>377,019</b>	<b>25,043</b>	<b>4,120</b>	<b>427,636</b>	<b>321,093</b>	<b>67,268</b>	<b>11,810</b>	<b>10,307</b>	<b>2,801</b>	<b>14,357</b>
<b>Médicos y enfermeras en contacto con el paciente</b>	<b>465,197</b>	<b>244,017</b>	<b>222,609</b>	<b>19,298</b>	<b>2,110</b>	<b>221,180</b>	<b>162,069</b>	<b>38,753</b>	<b>5,425</b>	<b>4,266</b>	<b>2,187</b>	<b>8,480</b>
<b>Personal médico</b>	<b>212,265</b>	<b>107,215</b>	<b>99,578</b>	<b>6,729</b>	<b>908</b>	<b>105,050</b>	<b>75,696</b>	<b>19,420</b>	<b>2,617</b>	<b>1,805</b>	<b>1,108</b>	<b>4,404</b>
<b>Médicos en contacto con el paciente</b>	<b>194,601</b>	<b>100,457</b>	<b>93,044</b>	<b>6,531</b>	<b>882</b>	<b>94,144</b>	<b>66,682</b>	<b>18,192</b>	<b>2,482</b>	<b>1,714</b>	<b>933</b>	<b>4,141</b>
<b>Médicos generales o familiares</b>	<b>60,374</b>	<b>35,237</b>	<b>32,084</b>	<b>3,094</b>	<b>59</b>	<b>25,137</b>	<b>16,710</b>	<b>5,906</b>	<b>993</b>	<b>107</b>	<b>262</b>	<b>1,159</b>
<b>Médicos especialistas</b>	<b>91,935</b>	<b>40,087</b>	<b>38,989</b>	<b>496</b>	<b>602</b>	<b>51,848</b>	<b>34,929</b>	<b>11,290</b>	<b>1,489</b>	<b>1,169</b>	<b>595</b>	<b>2,376</b>
<b>Médicos de especialidades básicas</b>	<b>36,190</b>	<b>16,475</b>	<b>16,153</b>	<b>136</b>	<b>186</b>	<b>19,715</b>	<b>13,035</b>	<b>4,766</b>	<b>462</b>	<b>333</b>	<b>155</b>	<b>964</b>
Ginecoobstetras	9,996	4,698	4,638	13	47	5,298	3,753	1,098	107	71	47	222
Pediatras	10,491	5,474	5,381	14	79	5,017	3,322	1,052	191	79	61	312
Cirujanos	8,912	3,910	3,768	102	40	5,002	3,051	1,465	81	148	28	229
Internistas	6,791	2,393	2,366	7	20	4,398	2,909	1,151	83	35	19	201
<b>Otros especialistas</b>	<b>35,184</b>	<b>11,421</b>	<b>11,016</b>	<b>97</b>	<b>308</b>	<b>23,763</b>	<b>16,886</b>	<b>4,799</b>	<b>769</b>	<b>251</b>	<b>181</b>	<b>877</b>
Odontólogos	13,413	9,335	9,040	263	32	4,078	2,204	714	138	473	224	325
Psiquiatras	1,289	799	773	0	26	490	311	112	17	18	7	25
Ortopedistas	599	497	493	0	4	102	0	0	0	62	0	40
Traumatólogos	3,897	1,157	1,132	0	25	2,740	1,896	641	74	10	19	100
Endocrinólogos	388	151	143	0	8	237	143	67	9	4	3	11
Urólogos	975	252	239	0	13	723	454	191	20	18	6	34
Otros especialistas	37,855	13,887	13,398	178	311	23,968	16,886	4,809	769	339	235	930
<b>Médicos en formación</b>	<b>42,292</b>	<b>25,133</b>	<b>21,971</b>	<b>2,941</b>	<b>221</b>	<b>17,159</b>	<b>15,043</b>	<b>996</b>	<b>0</b>	<b>438</b>	<b>76</b>	<b>606</b>
<b>Pasantes de medicina</b>	<b>10,490</b>	<b>10,319</b>	<b>8,267</b>	<b>2,006</b>	<b>46</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
<b>Pasantes de odontología</b>	<b>2,671</b>	<b>2,466</b>	<b>2,382</b>	<b>81</b>	<b>3</b>	<b>205</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>54</b>	<b>53</b>
<b>Internos de pregrado</b>	<b>8,837</b>	<b>3,778</b>	<b>3,762</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>5,059</b>	<b>4,651</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>116</b>
<b>Residentes</b>	<b>20,294</b>	<b>8,570</b>	<b>7,560</b>	<b>854</b>	<b>156</b>	<b>11,724</b>	<b>10,392</b>	<b>846</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>409</b>
<b>Médicos en otras labores</b>	<b>17,664</b>	<b>6,758</b>	<b>6,534</b>	<b>198</b>	<b>26</b>	<b>10,906</b>	<b>9,014</b>	<b>1,228</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>175</b>	<b>263</b>
<b>Enfermeras</b>	<b>287,762</b>	<b>149,704</b>	<b>135,613</b>	<b>12,835</b>	<b>1,256</b>	<b>138,058</b>	<b>104,130</b>	<b>22,162</b>	<b>3,072</b>	<b>2,821</b>	<b>1,344</b>	<b>4,529</b>
Enfermeras en contacto con el paciente	270,596	143,560	129,565	12,767	1,228	127,036	95,387	20,561	2,943	2,552	1,254	4,339
Enfermeras generales	129,562	68,912	67,445	1,089	378	60,650	46,216	8,935	1,125	1,358	779	2,237
Enfermeras especialistas	30,934	10,287	9,951	0	336	20,647	13,505	4,444	585	442	308	1,363
Enfermeras pasantes	16,973	15,495	14,792	646	57	1,478	1,187	37	0	65	27	162
Enfermeras auxiliares	93,127	48,866	37,377	11,032	457	44,261	34,479	7,145	1,233	687	140	577
Enfermeras en otras labores	17,166	6,144	6,048	68	28	11,022	8,743	1,601	129	269	90	190
<b>Personal de trabajo social por entidad federativa e institución *</b>	<b>38,739</b>	<b>9,139</b>	<b>8,873</b>	<b>176</b>	<b>90</b>	<b>29,600</b>	<b>28,502</b>	<b>489</b>	<b>222</b>	<b>125</b>	<b>0</b>	<b>262</b>
<b>Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento por entidad federativa e institución *</b>	<b>100,805</b>	<b>38,718</b>	<b>37,344</b>	<b>826</b>	<b>548</b>	<b>62,087</b>	<b>54,205</b>	<b>4,716</b>	<b>652</b>	<b>1,115</b>	<b>331</b>	<b>1,068</b>
<b>Personal administrativo por entidad federativa e institución</b>	<b>91,802</b>	<b>47,863</b>	<b>46,115</b>	<b>1,011</b>	<b>737</b>	<b>43,939</b>	<b>26,481</b>	<b>13,720</b>	<b>745</b>	<b>1,104</b>	<b>0</b>	<b>1,889</b>
<b>Otro personal por entidad federativa e institución *</b>	<b>135,961</b>	<b>57,978</b>	<b>53,670</b>	<b>3,641</b>	<b>667</b>	<b>77,983</b>	<b>60,581</b>	<b>7,183</b>	<b>4,520</b>	<b>3,379</b>	<b>18</b>	<b>2,302</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

### **c) Servicios de atención médica.**

Para el análisis de la atención médica del servicio de salud institucional se abordaron los siguientes aspectos: Equipo médico con que cuentan las instituciones, el Programa permanente de vacunación y los servicios ambulatorios por tipo de consulta.

- **Equipo médico**

Las instituciones de salud están provistas de equipos médicos que sirven para diagnosticar, prevenir, controlar y dar tratamiento de una enfermedad o una lesión; también para dar apoyo o preservar la vida; el control de la concepción; así como para la investigación, el reemplazo, modificación y soporte de la anatomía o de un proceso fisiológico.

En ese sentido, las instituciones públicas que dan atención a la población en general y a la población asegurada y sus familiares están equipados en esas variantes: por ejemplo, tanto las instituciones que atienden a sus derechosos cuentan con tomógrafos, al igual que las instituciones públicas que atienden a la población abierta, la cantidad de equipo de cada una de ellas son casi iguales.

También están equipados con equipos de resonancia magnética, de radioterapia, de unidades de mamografía, de equipos de ultrasonido, de unidades de rayos X, electrocardiógrafos, incubadoras, microscopios quirúrgicos, entre otros. Con los cuales cumplen con la función de atender adecuadamente a la población que acude a dichas instituciones.

**Cuadro 16. Equipo Médico por Instituciones 2013. (Absolutos)**

Equipos Médicos	Población no asegurada					Población asegurada						
	Total	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Tomógrafos	339	121	117	0	4	218	128	51	9	13	7	10
Equipos de radioterapia	181	118	51	0	67	63	25	16	0	4	0	18
Equipos de resonancia magnética	71	38	36	0	2	33	13	12	1	3	1	3
Litotriptores	80	22	20	0	2	58	18	28	5	2	2	3
Unidades de mamografía (mastógrafo)	682	291	283	5	3	391	234	114	20	9	4	10
Aceleradores lineales	42	17	15	0	2	25	19	4	0	1	0	
Angiógrafos	74	38	35	0	3	36	23	4	1	3	2	3
Microscopios quirúrgicos	961	292	283	0	9	669	190	387	28	31	15	18
Holters	308	122	116	0	6	186	92	46	24	8	5	11
Equipos de ultrasonido	2,990	1,356	1,156	173	27	1,634	993	455	43	60	36	47
Equipos de rayos "X" (incluye portátiles)	3,565	1,227	1,119	80	28	2,338	1,435	576	82	113	64	
Unidades dentales	7,244	4,896	4,721	124	51	2,348	1,130	637	80	286	85	130
Equipos de rayos "X" dentales	3,537	2,572	2,486	78	8	965	385	334	56	80	47	63
Electrocardiógrafos	5,454	2,372	2,201	152	19	3,082	1,486	1,099	227	81	86	103
Electroencefalógrafos	314	99	96	0	3	215	125	55	9	8	7	11
Ecocardiógrafos	315	109	99	0	10	206	116	49	11	10	11	9
Endoscopios	566	245	216	0	29	321	225	32	24	9	15	16
Fluoroscopios	358	10	2	0	8	348	99	194	27	17	3	8
Máquinas para hemodiálisis	1,952	108	103	0	5	1,844	1,464	182	92	16	39	51
Incubadoras	6,062	3,504	3,168	297	39	2,558	1,533	638	67	148	67	105

**Cuadro 17. Equipo Médico por Instituciones 2013 Relativos (porcentaje %)**

Equipos Médicos	Población no asegurada					Población asegurada						
	Total	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Tomógrafos	100.00	35.69	34.51	0.00	1.18	64.31	37.76	15.04	2.65	3.83	2.06	2.95
Equipos de radioterapia	100.00	65.19	28.18	0.00	37.02	34.81	13.81	8.84	0.00	2.21	0.00	9.94
Equipos de resonancia magnética	100.00	53.52	50.70	0.00	2.82	46.48	18.31	16.90	1.41	4.23	1.41	4.23
Litotriptores	100.00	27.50	25.00	0.00	2.50	72.50	22.50	35.00	6.25	2.50	2.50	3.75
Unidades de mamografía (mastógrafo)	100.00	42.67	41.50	0.73	0.44	57.33	34.31	16.72	2.93	1.32	0.59	1.47
Aceleradores lineales	100.00	42.86	35.71	0.00	4.76	57.14	45.24	9.52	0.00	2.38	0.00	0.00
Angiógrafos	100.00	51.35	47.30	0.00	4.05	48.65	31.08	5.41	1.35	4.05	2.70	4.05
Microscopios quirúrgicos	100.00	30.39	29.45	0.00	0.94	69.61	19.77	40.27	2.91	3.23	1.56	1.87
Holters	100.00	39.61	37.66	0.00	1.95	60.39	29.87	14.94	7.79	2.60	1.62	3.57
Equipos de ultrasonido	100.00	45.35	38.66	5.79	0.90	54.65	33.21	15.22	1.44	2.01	1.20	1.57
Equipos de rayos "X" (incluye portátiles)	100.00	36.33	31.39	2.24	0.79	63.67	40.25	16.16	2.30	3.17	1.80	0.00
Unidades dentales	100.00	67.59	65.17	1.71	0.70	32.41	15.60	8.79	1.10	3.95	1.17	1.79
Equipos de rayos "X" dentales	100.00	72.72	70.29	2.21	0.23	27.28	10.88	9.44	1.58	2.26	1.33	1.78
Electrocardiógrafos	100.00	43.49	40.36	2.79	0.35	56.51	27.25	20.15	4.16	1.49	1.58	1.89
Electroencefalógrafos	100.00	31.53	30.57	0.00	0.96	68.47	39.81	17.52	2.87	2.55	2.23	3.50
Ecocardiógrafos	100.00	34.60	31.43	0.00	3.17	65.40	36.83	15.56	3.49	3.17	3.49	2.86
Endoscopios	100.00	43.29	38.16	0.00	5.12	56.71	39.75	5.65	4.24	1.59	2.65	2.83
Fluoroscopios	100.00	2.79	0.56	0.00	2.23	97.21	27.65	54.19	7.54	4.75	0.84	2.23
Máquinas para hemodiálisis	100.00	5.53	5.28	0.00	0.26	94.47	75.00	9.32	4.71	0.82	2.00	2.61
Incubadoras	100.00	57.80	52.26	4.90	0.64	42.20	25.29	10.52	1.11	2.44	1.11	1.73

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

- **Programa permanente de vacunación.**

El Programa permanente de vacunación forma parte de la política pública de salud del gobierno federal, por medio del cual se brinda protección específica a la población del país, contra las enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

Según datos del anuario estadísticos del año 2013, las instituciones públicas de salud aplicaron 48,667,180 vacunas de los diferentes biológicos. Se observa que la vacunas Toxoide Tetánico Diftérico, los DPT/DPT+HB+Hib se aplicaron un poco más de 6 millones de vacunas. La vacuna Tripe Viral/SRP/AS es otro de los biológicos con mayor aplicación, arriba de 3.1 millones. Es de señalar que la vacuna de influenza aviar es la que abarca el mayor número de acciones realizadas, un poco más de 12.3 millones de aplicaciones.

**Cuadro 18. Programa Permanente de Vacunación por Institución según Biológicos 2013 Absolutos**

Biológico	Población no asegurada				
	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios 1/	Niño Poblano
<b>Programa permanente</b>	<b>48 667 180</b>	39 947 621	8 703 657	9 171	6 731
Sabin	1 649 293	0	1 647 839	33	1 421
DPT / DPT+HB+Hib	6 342 388	5 593 118	746 906	1 415	949
BCG	1 614 122	1 450 637	162 473	600	412
Toxoide tetánico diftérico	6 712 932	5 962 604	749 166	888	274
Toxoide tetánico embarazadas	1 220 915	1 068 869	151 733	313	0
Triple Viral/SRP/AS	3 148 341	2 753 083	393 809	399	1 050
Antirrábica humana	89 338	57 541	31 765	0	32
Antitifoídica	5 446	5 446	0	0	0
Virus del papiloma humano	717 681	523 369	194 312	0	0
Otros biológicos 2/	28 235 906	23 601 823	4 625 654	5 836	2 593

**Cuadro 19. Programa Permanente de Vacunación por Institución según  
Biológicos 2013  
Relativos (%)**

Biológico	Población no asegurada				
	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios 1/	Niño Poblano
<b>Programa permanente</b>	<b>100.00</b>	82.08	17.88	0.02	0.01
Sabin	100.00	0.00	99.91	0.00	0.09
DPT / DPT+HB+Hib	100.00	88.19	11.78	0.02	0.01
BCG	100.00	89.87	10.07	0.04	0.03
Toxoide tetánico diftérico	100.00	88.82	11.16	0.01	0.00
Toxoide tetánico embarazadas	100.00	87.55	12.43	0.03	0.00
Triple Viral/SRP/AS	100.00	87.45	12.51	0.01	0.03
Antirrábica humana	100.00	64.41	35.56	0.00	0.04
Antitifoídica	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Virus del papiloma humano	100.00	72.93	27.07	0.00	0.00
Otros biológicos 2/	100.00	83.59	16.38	0.02	0.01

1/ Incluye Hospital del Niño Poblano.

2/ Incluye 12,306,913 dosis de influenza de la Secretaría de Salud.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013

### • Servicios ambulatorios

Las instituciones públicas de salud de México cuentan con unidades de atención a la salud, mediante el cual se otorgan consultas externas que pueden ser de carácter general, especializada o de urgencia. En 2013 se produjeron 327.7 millones de consultas externas. 156.4 millones de consultas se llevaron a cabo con la población abierta y 171.3 para los derechohabientes y sus familiares del IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR e institutos de salud estatales.

En 2013, los servicios ambulatorios de atención a la salud produjeron 223.08 millones de consultas de carácter general y 51.6 millones de consulta externa especializada, principalmente en las áreas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna. La población asegurada es la que acude con mayor frecuencia a las consultas especializadas 32.6 millones de consultas, mientras que la población abierta solo generaron 18.9 millones de consultas.

Respecto a las consultas generadas por unidad de atención ambulatorio se observó lo siguiente: 226.96 millones de consulta externa registradas en 2013, de

ellas, la Secretaría de Salud generó 100.29 millones de consulta, o sea el 44% del total y que están destinadas a la población abierta; le sigue en importancia el IMSS que generó 88.29 millones de consultas externas que significa el 39% destinadas a la población derechohabiente y sus familiares.

**Cuadro 20. Servicios ambulatorios por tipo de consulta otorgados por Institución 2013.**

Servicios	Total	Subtotal	Población no asegurada		
			Secretaría de Salud 1/	IMSS Oportunidades	Universitarios 2/
<b>Servicios Ambulatorios</b>					
<b>Consulta externa</b>	<b>327,639,886</b>	<b>156,356,126</b>	134,478,678	21,170,768	706,680
General	223,077,451	116,293,450	96,990,013	19,220,108	83,329
Primera vez	80,746,351	50,281,256	40,574,722	9,669,464	37,070
Subsecuente	142,331,100	66,012,194	56,415,291	9,550,644	46,259
No especificado	0	0	0	0	0
Especializada	51,558,943	18,901,893	17,918,480	483,334	500,079
Primera vez	18,523,362	6,175,138	5,848,039	174,052	153,047
Subsecuente	33,035,581	12,726,755	12,070,441	309,282	347,032
No especificado	0	0	0	0	0
De Urgencias *	35,604,900	11,131,382	10,041,694	1,026,905	62,783
Odontológica	17,398,592	10,029,401	9,528,491	440,421	60,489
No especificado	0	0	0	0	0
<b>Consulta externa de especialidad</b>	<b>51,558,943</b>	<b>18,901,893</b>	17,918,480	483,334	500,079
Ginecoobstetricia	6,882,486	3,029,372	2,797,362	192,845	39,165
Pediatria	4,885,725	2,569,100	2,329,613	96,161	143,326
Cirugia	3,941,344	1,809,882	1,622,368	93,350	94,164
Medicina interna	5,525,458	2,110,150	1,826,104	100,978	183,068
Otras especialidades	30,323,860	9,383,369	9,343,033	0	40,336
No especificado	70	20	0	0	20
<b>Consulta externa por tipo de unidad</b>	<b>326,550,154</b>	<b>156,356,126</b>	134,478,678	21,170,768	706,680
Consulta externa	226,956,942	118,585,712	100,996,265	17,204,715	384,732
Hospitalización general	69,507,397	19,751,713	15,775,097	3,966,053	10,563
Hospitalización especializada	17,461,126	7,910,743	7,665,622	0	245,121
No especificado	12,624,689	10,107,958	10,041,694	0	66,264

1/ Incluye información de Seguro Popular. Consulta de urgencias no se desagrega por nivel de servicio.

2/ Incluye información del Hospital del Niño Poblano. El hospital Universitario de Puebla no proporcionó información.

\* Urgencias de la Secretaría de Salud la Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

El otro 17% de las consultas externas son generados en un 8% por las instituciones que dan servicios a sus agremiados (ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEDAR e instituciones de salud de las entidades federativas) y el 9% restante corresponde a la población no asegurada que recibe los servicios del IMSS-Oportunidades o los universitarios.

Por otra parte, se registra 86.9 millones de hospitalización general y especializada, de los cuales el 32% es para los no asegurados y 68% para los derechohabientes.

**Cuadro 21. Servicios ambulatorios otorgados por servicios e Instituciones 2013**

Servicios	Población asegurada						
	Subtotal	IMSS	ISSSTE 2/	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
<b>Servicios Ambulatorios</b>							
<b>Consulta externa</b>	<b>171,283,760</b>	<b>129,515,875</b>	26,436,304	4,770,886	2,516,731	932,919	7,111,045
General	<b>106,784,001</b>	<b>83,405,944</b>	16,892,216	1,671,836	634,606	325,653	3,853,746
Primera vez	<b>30,465,095</b>	<b>20,457,420</b>	7,357,123	588,061	128,405	134,782	1,799,304
Subsecuente	<b>76,318,906</b>	<b>62,948,524</b>	9,535,093	1,083,775	506,201	190,871	2,054,442
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
Especializada	<b>32,657,050</b>	<b>20,084,805</b>	6,918,674	2,093,876	1,185,696	401,072	1,972,927
Primera vez	<b>12,348,224</b>	<b>8,578,857</b>	2,147,356	634,237	303,524	107,344	576,906
Subsecuente	<b>20,308,826</b>	<b>11,505,948</b>	4,771,318	1,459,639	882,172	293,728	1,396,021
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
De Urgencias 1/	<b>24,473,518</b>	<b>21,256,936</b>	1,089,732	783,151	326,549	100,746	916,404
Odontológica	<b>7,369,191</b>	<b>4,768,190</b>	1,535,682	222,023	369,880	105,448	367,968
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
<b>Consulta externa de especialidad</b>	<b>32,657,050</b>	<b>20,084,805</b>	6,918,674	2,093,876	1,185,696	401,072	1,972,927
Ginecoobstetricia	<b>3,853,114</b>	<b>2,520,037</b>	746,463	193,597	147,613	36,772	208,632
Pediatría	<b>2,316,625</b>	<b>874,066</b>	544,575	404,016	159,433	55,984	278,551
Cirugía	<b>2,131,462</b>	<b>1,281,560</b>	362,179	133,130	116,535	23,388	214,670
Medicina interna	<b>3,415,308</b>	<b>2,105,775</b>	779,409	155,291	94,180	28,796	251,857
Otras especialidades	<b>20,940,491</b>	<b>13,303,367</b>	4,486,048	1,207,842	667,935	256,132	1,019,167
No especificado	<b>50</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	50
<b>Consulta externa por tipo de unidad 1/</b>	<b>170,194,028</b>	<b>129,515,875</b>	25,346,572	4,770,886	2,516,731	932,919	7,111,045
Consulta externa	<b>108,371,230</b>	<b>88,293,822</b>	13,264,564	1,507,718	nd	149,934	5,155,192
Hospitalización general	<b>49,755,684</b>	<b>37,381,520</b>	9,559,366	1,181,680	nd	497,108	1,136,010
Hospitalización especializada	<b>9,550,383</b>	<b>3,840,533</b>	2,522,642	2,081,488	nd	285,877	819,843
No especificado	<b>2,516,731</b>	<b>0</b>	0	0	2,516,731	0	0

1/ El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado reporta urgencias reales por lo que no lo considera y desagrega consulta externa por tipo de servicio

nd No disponible

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

## VII. Morbilidad general.

Tenemos en México un padrón de morbilidad caracterizado por una mayor prevalencia de enfermedades en al inicio y al final de la vida. Las enfermedades que más aquejan a la población son de carácter infeccioso. Las tres primeras causas de enfermedad son Respiratoria Agudas (60.23% del total), Infecciones intestinales y por otros organismos (12.19%) y infecciones de vías urinarias (9.43%), lo que en conjunto integra el 81.86% del total de las enfermedades presentadas en 2013.

Durante 2013 se presentaron 42.4 millones de reportes de enfermedad, lo que es comparable al 36.9% de la población. Esta morbilidad refleja caos de enfermedad, pero hay que considerar que en el caso de personas menores y adultos mayores ocurren con más de un caso por año y más de una enfermedad por persona.

La morbilidad se refleja con mayor transparencia en su distribución por edades. De esta manera, los niños de menos de un año tienen una morbilidad de 0.068% y el período de niños de 1 a 4 años presentan las proporciones más altas.

En la etapa productiva de 25 a 44 años, se tiene una tasa de 0.205% lo que refleja su participación y riesgo.

La morbilidad total tiene un comportamiento semejante al de la población total.

De las 20 enfermedades más frecuentes se reflejan también sus efectos en la mortalidad, es decir que algunas enfermedades frecuentes se expresan también en mortalidad alta.

Solo con el fin de resaltar los efectos de la enfermedad sobre las causas de mortalidad, presentamos un cuadro de referencias comparativas, ya que sobre

estas enfermedades se presentan cuadros que posteriormente constituyen el 47% de la causas de muerte.

**Cuadro 22. Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido. (Año 2013)**

No.	Causas	Total	% con respecto al Total General
1	Diabetes mellitus	89,395	11.94
2	Enfermedad alcohólica del hígado	12,650	1.69
3	Enfermedades cerebrovasculares	32,730	4.37
4	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	771	0.10
5	Enfermedades del corazón c/	116,110	15.50
6	Enfermedades isquémicas del corazón	79,356	10.60
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	20,291	2.71
8	Obesidad	752	0.10
9	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1,097	0.15
10	Paro cardíaco	0	0.00
11	Síndrome de dependencia del alcohol	1,711	0.23
	<b>Suma</b>	<b>354,863</b>	<b>47.38</b>
	<b>Total General de las causas de mortalidad</b>	<b>748,988</b>	

Fuente: INEGI. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

#### a) Enfermedades infecciosas.

Constituyen el 81% de las enfermedades y el 2.95% de las causas de muerte. Las enfermedades infecciosas representan la causa de mayor frecuencia para las consultas médicas y de su adecuado tratamiento depende que se no se complique a cuadros graves y mortales.

**Cuadro 23. Causas de muerte por infecciones**

Enfermedad	Número de muertes
Influenza y neumonía	17,418.00
Infecciosas intestinales	2,831.00
Tuberculosis pulmonar	1,311.00
Infecciones respiratorias agudas	568.00
<b>Suma</b>	<b>22,128.00</b>
Porcentaje al total de la morbilidad	2.95%

Fuente: INEGI. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

### **La morbilidad de las principales enfermedades crónicas en México.**

Desde la década de los noventa en el país han ocurrido importantes cambios en la morbilidad general de la población. Sin embargo, otros tipos de enfermedades no contagiosas han crecido a tasas muy altas, generadas por la variación en los estratos por edades de la población y por factores culturales relacionados con las formas de vida:

- **Primero.** De la Organización de la familia.
- **Segundo.** De la alimentación.
- **Tercero.** De la distribución de la población en el territorio y de las exigencias físicas y emocionales de los empleos y las condiciones de vida urbana.
- **Cuarto.** Del uso del tiempo, y de las actividades físicas que realizamos.
- **Quinto.** De la inseguridad.

#### **b) Enfermedades crónicas degenerativas**

Son la causa de 47% de las muertes. Presenta muchos síntomas finales y cuadros complejos con más de una enfermedad que provoca el colapso de la salud del paciente.

Se integran entre éstas, las siguientes causas:

- Obesidad.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Isquemias cardiacas.
- Insuficiencia renal.

La característica de estas enfermedades, es que de manera constante van degradando las condiciones físicas y mentales de las personas que la padecen.

Sus cuadros clínicos son casi siempre irreversibles.

El carácter crónico de estas enfermedades describe un proceso lento y continuo, con el que el paciente ha de sobrevivir adaptando sus condiciones de vida y aumentando limitaciones a sus hábitos alimenticios, de actividad, de cultura y desde luego económicos.

Los cuadros de enfermedad provocan la presencia o concurrencia de otras fallas o enfermedades asociadas, que afectan órganos vitales tales como páncreas, corazón, sistema vascular, riñones. El proceso degenerativo concluye en el colapso físico por más de un órgano que falla.

Generalmente sus orígenes se relacionan con estilos de vida, hábitos alimenticios, poco ejercicio y esfuerzo físico, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco y poco cuidado en la vigilancia médica y poca disciplina en el seguimiento de los tratamientos.

La gravedad de estas enfermedades no solo se refleja en la mortalidad, sino también en la pérdida constante de la calidad de vida y en los procesos de degradación, prolongación de cuadros delicados y agonías prolongadas.

## **c) Obesidad.**

### **El diagnóstico.**

La morbilidad relacionada con la obesidad se genera principalmente por el factor cultural de la alimentación y del poco esfuerzo físico que se realiza. Es un hecho que existe una marcada tendencia a consumir alimentos de bajo valor nutrimental, así como bebidas de alto contenido de azúcar. De manera muy clara se aprecia que el gasto que se realiza en los hogares en estos productos es superior al que se realiza en frutas y verduras, lo cual ha fomentado el incremento de esta enfermedad dentro de la sociedad mexicana.

El problema de la obesidad se origina por factores que llevan a la población a tomar decisiones desfavorables respecto a su alimentación, como pueden ser; información nutricional incompleta de alimentos naturales y procesados, y un efecto negativo en la transmisión de hábitos (alimenticios, culturales y sociales) de padres a hijos en el seno familiar.

La prevalencia de la obesidad tiene como consecuencia principal el deterioro de la salud y de la calidad de vida de la población. El Sistema Nacional de Salud identifica como principales causas las siguientes:

- Balance: mayor ingesta calórica que consumo calórico.
- El incremento en el poder adquisitivo dirigido al menor costo de alimentos procesados por avance tecnológico.
- Los patrones de consumo de los padres se trasladan a los hijos.
- El incremento en el consumo de comida rápida y alimentos preparados fuera de casa para un sector creciente de la población.
- Disminución del tiempo disponible para la preparación de alimentos.
- La mayor oferta de alimentos industrializados en general.

**El uso del tiempo y de las actividades físicas.** La disminución de la actividad física en la población y el desarrollo industrial y tecnológico mundial ha propiciado que la actividad laboral se vuelva más sedentaria, lo que ha motivado que cada vez la automatización de las actividades requiera de un menor desgaste de energía y movimiento.

**Principal tipo de población afectada.** En México, tres de cada diez personas adultas son obesas y casi siete de cada diez tienen sobrepeso; en la población infantil uno de cada tres niños tiene sobrepeso, y experimenta una velocidad de aumento que no ha sido registrada en ningún otro país.

No se encontró información significativa que evidencie que la población rural tenga menores índices de prevalencia de la obesidad que la población urbana.

#### **Recomendación.**

Para disminuir la prevalencia de la obesidad entre la población se sugiere:

Que dentro del núcleo familiar modifiquen los hábitos alimenticios que perjudican su salud, proporcionando mayor información sobre las características nutricionales de los diferentes alimentos, en especial los procesados, así como la sensibilización a los miembros del núcleo de los riesgos que conlleva el no modificar los hábitos, como son la aparición de otras enfermedades que se volverán crónicas (diabetes e hipertensión, por ejemplo).

El Sistema Nacional de Salud deberá de fomentar un sistema de información, claro y continuo, a través de los medios de comunicación, de la promoción de hábitos sanos dirigidos a todos los miembros del grupo familiar.

Que el Sistema Nacional de Salud considere al grupo familiar de manera integral, es decir, que la problemática de sobrepeso está presente en cada miembro del

grupo y no solo del individuo, la integralidad permitirá que los hábitos sean aceptados por el grupo y la mejora en la salud será por tanto de la familia en su totalidad.

Se deberá establecer que la Unidad Médico Familiar (célula básica del sistema de salud), intensifique campañas de divulgación sobre temas como: alimentación sana, dosis apropiadas de alimentación por sexo, edad y talla y de actividades complementarias (físicas y culturales), para disminuir la prevalencia de la obesidad al grupo familiar.

#### **d) Diabetes**

##### **El diagnóstico.**

Entre los factores más importantes que aumentan el riesgo de esta enfermedad se puede mencionar: la Organización de la familia (antecedentes familiares directos), la Alimentación (el estilo de vida) y uso del tiempo y de las actividades físicas que realizamos.

Los **antecedentes de familiares directos**, es decir, los factores hereditarios son los que más influyen en la prevalencia de esta enfermedad, hijos de padres diabéticos tiene una más alta probabilidad de desarrollarla, que aquellos en que los padres no la han sufrido.

**La alimentación** alta en azúcares, sal y grasas saturadas permiten que se desarrolle el sobrepeso, debido a una dieta inadecuada, lo que aumenta el riesgo de padecer la diabetes. Igualmente, **la inactividad física**, complementada con la edad avanzada y la presencia de hipertensión, es otro factor cultural que favorece el desarrollo de la enfermedad.

Un dato importante es que en México durante 2011, 70 de cada 100 mil personas, murieron por diabetes mellitus. En 2011, el 62% fueron mujeres las que murieron por esta causa y 61% fueron varones.

Durante las últimas décadas el número de personas que padecen diabetes en México se ha incrementado y actualmente figura entre las primeras causas de muerte en el país. En 2012 se identificaron a 6.4 millones de adultos con diabetes, es decir, 9.2% de los adultos en México han recibido ya, un diagnóstico de diabetes.

### **Principal tipo de población afectada.**

La población masculina de 20 años y más es la que presenta el mayor número de personas con sobrepeso, más que obesidad, afectaciones que pueden ser detonantes de diabetes. Durante 2012, la mitad de la población masculina de entre 60 a 69 años presenta sobrepeso. Le siguen el estrato de 50 a 59 años con un 49%, y los que tienen entre 40 a 49 años un 45.1% padece de sobrepeso, es decir, la población masculina entre los 30 a los 59 años, corre el riesgo de padecer diabetes, si se mantiene con una dieta alta en azúcares y otros alimentos poco nutritivos o no realiza alguna actividad física.

En las mujeres este fenómeno se presenta en aquellas con antecedente de diabetes gestacional y alimentación deficiente durante el embarazo. La incidencia de diabetes se ve incrementada con la edad, la población de 60 a 64 años en 2011, es la que presenta la tasa más alta.

A diferencia de los varones, en la población femenina de 20 años y más hay una mayor proporción de obesas que con sobrepeso, para casi todos los grupos de edad. Considerando que la obesidad es un factor de riesgo muy alto, para la presencia de la diabetes, llama la atención que casi una cuarta parte de las

mujeres de entre 20 a 29 años sean obesas; en resumen, las mujeres están más expuesta al riesgo de presentar diabetes que los hombres.

### **Recomendación.**

Se requiere que el Sistema Nacional de Salud establezca estrategias que modifiquen positivamente los hábitos alimenticios de la población más susceptible a desarrollar esta enfermedad.

Ya que los hábitos alimenticios se dan dentro del núcleo familiar se requiere que se atienda a esta de manera integral, es decir, todos los miembros deben ser incorporados a un esquema de prevención, promoviendo la información nutricional de los alimentos y divulgando los efectos negativos que se pueden tener en caso de omitirlo.

La prevención debe ser el punto principal de la estrategia para una planeación a futuro de políticas públicas en materia de salud.

### **e) Hipertensión y enfermedades cardiovasculares.**

#### **El diagnóstico.**

Los factores culturales de la alimentación, así como también del uso de tiempo, y de las actividades físicas que realizamos son los factores que aumentan la morbilidad de la hipertensión en nuestra población.

**La alimentación** inadecuada contribuye a la aparición de la Híper Tensión Arterial (HTA), ya que una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas, que junto con el tabaquismo, son detonantes de su prevalencia.

La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal. Sobresale un dato que entre el periodo comprendido de 2000 al 2006, la prevalencia de HTA se mantuvo tan alta que afectó a 31.6% de los adultos mexicanos.

**El uso del tiempo, y de las actividades** hace que la inactividad física y presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes de los pacientes aumenten la prevalencia de la hipertensión.

**Principal tipo de población afectada.** La prevalencia de HTA en México fue de 31.5%. El grupo de edad mayor de 60 años tuvo una prevalencia 3.4 veces más alta de HTA que el grupo de edad más joven (20 a 29 años).

No se encontró información significativa en que se evidencie que la población rural tenga menores índices de prevalencia de la hipertensión, que la población urbana.

### **Recomendación.**

Es necesario que el Sistema Nacional de Salud refuerce las medidas preventivas mediante las siguientes acciones:

- Fortalecer los programas de promoción de la salud y prevención y tratamiento de la HTA mediante diseños basados en la adopción de estilos de vida saludables que incluyan: desincentivar el inicio del tabaquismo, principalmente.
- Fomentar programas que divulguen información que motive a establecer una dieta con bajo contenido de grasas saturadas, grasas trans, colesterol, sodio y alcohol pero con alto consumo de verduras, cereales de granos enteros y lácteos bajos en grasa; además, promover la práctica constante de actividad física moderada;

## f) Isquemia cardiaca

### El diagnóstico.

Se reconoce a la Insuficiencia Cardíaca (IC) como un síndrome clínico complejo que resulta de cualquier anomalía que altere la capacidad del corazón, para llenarse o contraerse de forma adecuada y que hace deficiente las demandas metabólicas del organismo, tanto en el reposo, como en la actividad física.

En México, las enfermedades del corazón constituyen, desde hace más de 5 años la primera causa de mortalidad global y dentro de éstas, la IC se perfila como una de las causas directas.

Los factores culturales que influyen de manera negativa en el aumento de esta enfermedad crónica se pueden citar: **la distribución de la población en el territorio y de las exigencias físicas y emocionales de los empleos, las condiciones de vida urbana, el uso del tiempo, y de las actividades físicas que realizamos.**

Con respecto a la **distribución de la población en el territorio y de las exigencias físicas y emocionales de los empleos y las condiciones de vida urbana**, la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 (ENSA 2000), en México, señala que después de los 27 años, uno de cada cuatro habitantes padece algún grado de hipertensión arterial sistémica. Esto permite suponer que ciertas actividades productivas **al que el individuo se somete hacen que el estrés mental favorezca la presencia de anomalías cardíacas.** A esta edad el individuo se encuentra en una etapa con alta probabilidad que las presiones laborales le afecten negativamente.

Por otra parte, la edad avanzada de los pacientes provoca el desgaste natural que sufren las arterias, la acumulación de grasas junto a sales de calcio y el deterioro

muscular que provoca la disminución de masa miológica lo que conlleva a la presencia de esta anormalidad.

**Con respecto a la alimentación,** la obesidad desata varios factores generadores de cardiopatía isquémica, como es el aumento de la cantidad de lípidos en la sangre provocando arterosclerosis debido al consumo excesivo de grasas. El alto nivel de colesterol, mismo que puede indicar un incremento entre las proporciones de colesterol bueno y malo. Al generarse este desbalance se propicia la adquisición de enfermedades cardiovasculares.

Otro factor de riesgo es el fumar, ya que dificulta la inhalación de oxígeno lo que ocasiona que el torrente sanguíneo fluya sin la cantidad necesaria, esto limita el funcionamiento del miocardio disminuyendo así, la capacidad para bombear sangre al resto de cuerpo; lo que favorece la formación de coágulos a lo largo de las arterias.

**El uso del tiempo, y de las actividades físicas que realizamos.** Las nuevas actividades laborales son menos demandantes en cuestión de un esfuerzo mecánico (movimiento) lo que ha propiciado el sedentarismo que es la forma de vida donde la actividad física carece de importancia para la persona, lo que genera obesidad elevando el riesgo de sufrir la hipertensión arterial.

**Principal tipo de población afectada.** Las isquemias son más frecuentes en los hombres, aunque la frecuencia en las mujeres se iguala a partir de la menopausia debido al descenso de estrógenos que se encargan de la distribución uniforme de grasas.

### **Recomendación.**

Es necesario que el Sistema de Salud refuerce sus estrategias para fomentar un mejor y más saludable un estilo de vida de la población.

Se debe incrementar la divulgación de los factores que fomentan estas anomalías y convencer, a través de la divulgación, los beneficios que una dieta adecuada proporciona al corazón.

El sector salud debe incrementar campañas contra el consumo del alcohol y el tabaco, así como también dar a conocer a la población con mayor riesgo, de alimentos altos en nivel de grasas, alimentos refinados y procesados, y limitar la ingesta de sal.

Se debe considerar al núcleo de manera integral, es decir, las unidades médico familiar deben ver a la familia en su totalidad como susceptibles de riesgo y no solo a los que presentan ya síntomas o han desarrollado la enfermedad.

## **g) Cáncer**

### **El diagnóstico.**

El cáncer inicia como una alteración celular que provoca un aumento descontrolado de células anormales que crecen de forma invasiva y se propagan a través de los tejidos, lo que perturba el funcionamiento normal del organismo.

Cualquier parte del cuerpo es susceptible de verse afectada de forma tal que existen muchos tipos de esta enfermedad. Es importante mencionar que no hay una causa directa que origine su aparición, sin embargo, se reconoce como agentes cancerígenos a tres grandes grupos:

- Cancerígenos físicos: radiaciones ionizantes y ultravioleta.
- Cancerígenos químicos: tabaco, alcohol, asbestos, arsénico, aflatoxinas.
- Cancerígenos biológicos: infecciones causadas por ciertos virus, bacterias o parásito.

La exposición a estos, en combinación con factores ambientales y genéticos, así como estilos de vida poco saludables son las causas que más se asocian al desarrollo de la enfermedad.

**El factor cultural** que propicia su alta prevalencia es el de **la distribución de la población en el territorio y de las exigencias físicas y emocionales de los empleos y las condiciones de vida urbana**, los malos hábitos como lo son el tabaquismo y la ingesta de alcohol aumentan considerablemente el riesgo de desarrollar esta enfermedad, Se calcula que el consumo de tabaco se relaciona con el 20% de las muertes por cáncer a nivel mundial, por lo que se considera como la principal causa de padecer esta enfermedad en el mundo.

En México, la mortalidad por cáncer ha tenido una tendencia ascendente. Desde 1999 se reportaban 53.6 muertes por cada 100 mil habitantes, cifras que aumentaron a 55.2 en 2001, casi el triple de la reportada en 1931 (19.9 defunciones por 100 mil habitantes). El cáncer se colocó en 2001, como la segunda causa de muerte, representa el 11.8% de todas las defunciones.

De acuerdo con los datos publicados en 2007 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el cáncer ocupaba el segundo lugar como causa de muerte en el País, por debajo de la diabetes mellitus y por encima de las enfermedades isquémicas del corazón. Por otra parte, en **2013**, el cáncer de órganos hematopoyéticos es la principal causa de morbilidad hospitalaria por tumores malignos en población de 0 a 19 años (62% en las mujeres y 58.7% en los hombres).

La tasa más alta de letalidad hospitalaria en población de 0 a 19 años en 2013 se ubica en las mujeres de 15 a 19 años (cinco de cada 100 que egresan del hospital por cáncer fallecen). Cabe señalar que en este estrato de la población femenil de 0 a 19 años, la tasa más alta de mortalidad por cáncer, se debe al de los órganos hematopoyéticos (2.57 de cada 100 mil personas de ese grupo de edad).

## Principal tipo de población afectada.

El cáncer tiene mayor incidencia entre las personas adultas, en comparación con los niños y jóvenes, y es un padecimiento que no hace distinción de nivel socioeconómico o sexo, aunque se observa una diferencia en los tipos de cáncer que afectan a hombres y mujeres, es muy probable que la población que ha desarrollado una vida laboral intensa está más expuesta a desarrollar algún tipo de cáncer, quizás producto de los riesgos laborales y a la presión a la que se sometió en su periodo productivo o por una alimentación inadecuada y el exceso de alcohol y tabaco.

Los tumores malignos de pulmón, próstata, colorrectal, estómago e hígado son los más comunes entre los varones, mientras que en las mujeres son los de mama, colorrectal, pulmón, cuello del útero y estómago.

Otro dato importante que se reporta en 2013, es que la tasa más alta de letalidad hospitalaria en el estrato de la población de las mujeres de 0 a **19 años se encuentra en el estrato de 15 a 19 años**, (cinco de cada 100 que egresan del hospital por cáncer, fallecen).

También se observa que en la población de 0 a 19 años, la tasa más alta de mortalidad por cáncer, se debe al de órganos hematopoyéticos (2.57 de cada 100 mil personas de ese grupo de edad).

Por otra parte, se observa que en las mujeres de 30 a 59 años de edad tenían como primera causa de muerte al cáncer, en cambio los que se encontraban entre los 15 y 29 años ocupaban el segundo sitio. Cabe señalar que los hombres mayores de 30 años se ubican en tercer lugar.

## **Recomendación.**

El cáncer es una enfermedad cuyo impacto no se limita al estado físico de la persona y que también lo afecta la esfera emocional; y debido al alto costo que representa su atención y que afecta y constituye una carga financiera a su familia, es deseable que la prevención, diagnóstico y atención oportuna son fundamentales para enfrentar este problema de salud.

Es indispensable que el Sistema Nacional de Detección Temprana de Salud redoble sus esfuerzos en mejorar los registros de los casos para disminuir los posibles errores en los diagnósticos y que limitan el análisis de la mortalidad.

Por otra parte, se requiere de contar con registros epidemiológicos regionales de cáncer con base poblacional, los cuales permitirán conocer la situación del cáncer en la población urbana y rural, para reconocer factores de contraste y así, en lo posible, establecer campañas preventivas más eficientes de acuerdo al núcleo poblacional.

## **VIII. Acciones de prevención.**

Derivado del diagnóstico expuesto y de los análisis revisados, se presentan las siguientes acciones preventivas:

### **Cambio en la concepción de enfermedad y riesgo en la salud.**

Formular, difundir y capacitar al personal de servicios médicos y a los pacientes conceptos de la enfermedad y el riesgo de salud. Se trata de transformar de manera gradual y sistemática el concepto de enfermedad. Actualmente se considera que ciertas fallas en la condición general de salud son normales, tolerables o transitorias, desconociendo los signos de alerta que permitan el acceso a la consulta médica y a la detección oportuna de causas de riesgo en la salud. La consulta médica se considera un recurso de última instancia, cuando debiera ser una conducta precautoria o de resolución sintomática no necesariamente de una condición de crisis de la condición física.

### **Diagnóstico oportuno en enfermedades crónicas.**

Se debe considerar un conjunto sintomático que obligue a las personas a la visita médica en los sistemas de salud públicos o privados, pero de continuidad en la atención. Habrá que poner énfasis a que estos tratamientos no constituyen eventos circunstanciales, sino que ha de atenderse con el mismo sistema y médico con el que se le dará tratamiento en plazos mayores.

Enfatizar los riesgos de carácter crónico y precisar los graves procesos degenerativos, han de proveer la conciencia de la necesidad de un diagnóstico oportuno.

Convendría identificar los síntomas generales que deberán de establecer una alerta en el cuidado de la salud.

## **Seguimiento en el tratamiento de las enfermedades crónicas.**

Una vez detectado el padecimiento de una enfermedad crónica, se ha de enfatizar en la necesidad de mantener el tratamiento establecido, acudir con la periodicidad indicada y reportar anomalías no esperadas. Las enfermedades crónicas han de llevar una guía de tratamiento a partir de una historia clínica que el paciente ha de comprender como propia y exigir o hacerla exigible, a fin de que no se interrumpan los tratamientos.

## **Las acciones de campañas.**

La información médica no se comunica como una publicidad de consumo de productos, la estrategia no solo trasmite información, sino que ha de dar conciencia del riesgo. Las campañas han de realizarse a partir de todos los componentes de los servicios de salud: Farmacias, consultorios, médicos, enfermeras, familias de visita médica y hospitales.

Las campañas de salud han de diferenciarse de la información promocional de las instituciones. Deberá ser por vías personales y alejarse de las formas publicitarias. En su caso deberá de coordinarse con el Sector Laboral a fin de usar vías de difusión relacionadas con el trabajo.

Las últimas evaluaciones de la campaña “Chécate, Mídete y Muévete” reflejan estos hechos, la gente en su mayoría conoce la propaganda, pero se siente aludida a realizar una acción específica de salud, así lo refleja la ENSUD MC 2015.

## **Tratamiento de medicina familiar interconectado con todo el sistema.**

La mayor parte de las enfermedades crónicas se derivan de hábitos y condiciones que afectan a todos los miembros de una familia, por ello una vez que se detecta,

será necesario que el tratamiento especializado se complemente con medicina familiar a fin de atender la totalidad de miembros del hogar, unos de detección temprana, otros preventivos y otros más para respuestas solidarias que induzcan al paciente a conservar el tratamiento. Es conveniente reforzar los servicios de salud con una mayor presencia de médicos familiares.

### **Se habrá de promover familias por la salud.**

Un conjunto de hábitos, disciplinas y acciones de todos los miembros. La incorporación de los miembros de todas las edades plantea dificultades naturales, a la vez que promueve nuevos actores para el cuidado de la salud.

Niños y jóvenes deberán de contribuir al cuidado de la salud, a partir de información escolar y de sus repercusiones en el hogar.

## **IX. Impacto económico.**

El gasto en salud público y privado se puede estimar 3.67% del producto interno bruto.

En tanto que se estima que el pago a las remuneraciones del personal en las empresas formales representa el 9.97%.

Considerando que el valor de la producción bruta censal es del 50.8% se puede considerar que el gasto en salud, es menor que la proporción que tiene el empleo en el valor de la producción.

Sería de esperarse una participación al PIB de al menos 5.06% a fin de reflejar el valor correspondiente del trabajo a la producción.

Por otra parte el presupuesto público es el componente del gasto en salud que más ha crecido, para llegar a la participación propuesta, tendría que crecer la participación de la Seguridad social en el al menos el doble de la tasa del crecimiento del PIB.

Como hemos podido observar, en los capítulos anteriores, el crecimiento del Producto Interno Bruto fluctúa en función de factores económicos independientes en tanto que las necesidades de salud continúan a un ritmo constante de 1.8% anual.

El impacto de del presupuesto del IMSS en el valor de la producción bruta censal es de tan solo 3.3% lo que explica parcialmente el rezago en la participación del gasto en salud con relación al PIB.

## Cuadro 24. Referencias Económicas para describir el Impacto Financiero del Sector Salud.

No.	Concepto	Valor
1	Producto Interno Bruto (millones de pesos) 2003	27,514,257
2	Producción Bruta Total de las unidades económicas del sector privado y paraestatal 2013 (millones de pesos)	13,984,313.20
3	Gasto total en Salud	1,011,160.69
4	Gasto privado en Salud	306,381.69
5	Suma de Presupuesto (SS, IMSS, ISSSTE) 2013 millones de pesos	704,779.20
6	Presupuesto IMSS (Millones de pesos 2013)	421,565.20
7	Presupuesto ISSSTE (millones de pesos 2013)	161,357.40
8	Presupuesto del Sector Salud (millones de Pesos) 2013 millones de	121, 856.6
9	Participación de Gasto Total en Salud en el PIB	3.67
10	Remuneraciones al personal ocupado de las unidades económicas del sector privado y paraestatal 2013 (millones de pesos)	1,394,342.70
11	Población Total (2013)	117,644,777
12	Presupuesto del IMSS por derechohabiente	\$8,045.00
13	Presupuesto del ISSSTE por derechohabiente	\$16,091.00
14	Presupuesto total de salud por habitante	\$5,990.74
15	Producto Interno Bruto por habitante	\$233,875.70
16	Porcentaje del presupuesto de salud al Producto Interno Bruto	2.56%
17	Participación de las remuneraciones del personal ocupado en la producción bruta total	9.97%
18	Participación de los recursos del IMSS en las remuneraciones al personal	3.3

Fuente: Presupuesto de Egresos de la Federación 2013. SHCP  
Censos Económicos 2014. INEGI;  
Anuario Estadístico 2014. INEGI.

La economía informal cuyo producto no se registra en la Producción Bruta Censal, es también la de más baja productividad e ingresos, así también la que menos contribuye al Ingreso Público, mediante el pago de impuestos.

Lo anterior refleja los desequilibrios de la economía mexicana, más que reflejar el problema de financiamiento e impacto del sector salud.

El costo promedio por habitante del gasto de salud (5,990.74 pesos) equivale a 92 días de Salario Mínimo, con lo que se puede observar que el monto implica una amplia cobertura sobre el ingreso teórico de un trabajador.

Esta comparación tendría que implicar la carga de los inactivos, lo que significa que por cada persona activa hay 1.25 de personas dependientes, lo que llevaría a suponer que la cobertura de salud por cada trabajador sería de 40.8 días de salario mínimo al año.

El problema de estos análisis es la baja remuneración del Salario Mínimo lo que lleva a dos problemas en el financiamiento de la salud, primero que muchos trabajadores cotizan a ese precio y segundo que la actualización del Salario Mínimo no corresponde a los costos de salud.

Es por tanto de nuevo un problema de la estructura económica y no del financiamiento de la salud. Estos factores han de considerarse en cualquier decisión que se pueda tomar con relación a la estrategia financiera para lograr la universalización de la protección de la salud.

## X. Rutas y retos.

Debemos de partir de un camino que forjaron las instituciones mexicanas, pioneras en el reconocimiento de derechos sociales. El camino es propio y ha conducido con éxito hasta la situación presente, lo anterior a pesar de la disparidad original de la población, del ingreso, del acceso al trabajo y de las diferencias entre poblaciones urbanas y rurales y a las formas culturales que derivan del mestizaje y de la población indígena.

Existe aceptación creciente por parte de la población de las vías adoptadas y el modelo se ha construido de manera acumulativa, en donde el Estado Mexicano, aporta el 83 % de los servicios de salud y otorga una protección en la que los mexicanos solo destinan al gasto de salud el 3.15 % de sus gastos (ENIG 2014) y se ha incrementado notoriamente la esperanza de vida al nacer y se ha controlado las enfermedades infecciosas.

Nos encontramos con una desigualdad del sistema económico al que se ha equilibrar al menos en el Sistema de Salud y se ha constituido en una de las políticas públicas más prestigiosas.

Por la infraestructura pública disponible, y los sistemas de financiamiento que corrigen las desigualdades de las condiciones de empleo y del ingreso, difícilmente se puede alterar sin graves consecuencias para la economía nacional y sanidad del presupuesto gubernamental.

El camino establece una ruta que consiste en profundizar la estrategia definida que incluye los sistemas de seguro público (IMSS, ISSSTE, Fuerzas Armadas, Marina y Pemex), el Sistema SESA - Seguro Popular y los Hospitales Especializados de la Secretaría de Salud, sin limitar las acciones privadas que participan en el mercado de servicios.

Los montos que aporta el gobierno federal son menores que los costos de los sistemas de aseguramiento público y desde luego mucho más bajo que el aseguramiento privado. El costo de los servicios de salud per cápita diferencian claramente las dos partes del modelo: Por un lado protección médica con el Seguro Popular y por otros fondos de Seguridad Social. Son diferentes pero complementarios.

La diferencia observada obliga a pensar en la necesidad de mejorar la productividad por peso invertido en los sistemas de seguridad social.

En tanto que para todos los sistemas es indispensable orientar los esfuerzos en las siguientes direcciones:

**Primero.-** Cubrir con protección de salud a la población faltante.

**Segundo.-** Mejorar la calidad de los servicios médicos, dando atención especial a proveer los insumos, mantenimiento de equipo médico y de detección e imagenología, ampliando el surtimiento de medicamentos e incluyendo mayor número de laboratorios y gabinetes en las instalaciones públicas.

**Tercero.-** Fortalecer al El Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Salud para que ejerzan la Rectoría del Estado, dentro del Sistema Nacional de Salud con todos los actores públicos y privados, para garantizar una respuesta general a los nuevos retos de la morbilidad actual.

**Cuarto.-** Establecer en todos los Hospitales y Centros de Salud el Servicio especializado de atención de urgencias, con infraestructura propia y personal adicional.

**Quinto.-** Considerando el cambio que ha ocurrido en materia en la morbilidad en México por la creciente presencia de enfermedades crónicas degenerativas, y

partiendo de los acuerdos originales de ALMA ATA, así como los diagnósticos de las causas de estas enfermedades, se deberán de reorientar los criterios de atención médica para incluir a toda la familia, recuperando las estrategias de Salud Familiar, con hábitos de alimentación, actividad física y recreativa de carácter familiar, medidas médicas de atención al enfermo y prevención a los demás miembros de la familia cuya probabilidad de tener los mismos males es mayor.

**Sexto.-** Acompañar la inversión de atención médica en salud, con un pequeño gasto para los servicios de dignificación en la atención de la familia que acompaña a los pacientes que pernoctan en las instalaciones hospitalarias, así como convertir a los hospitales, centros de salud, clínicas y consultorios en promotores de hábitos higiénicos y de calidad alimentaria.

**Séptimo.-** Establecer normas, criterios médicos y terapéuticos, que garanticen que todos los actores cumplan un mínimo de requisitos en los tratamientos y en el seguimiento de las enfermedades. Lo anterior también implica la creación de un sistema de expedientes médicos y su acceso ágil, según las necesidades de los pacientes.

**Octavo.-** Definir estrategias intersectoriales para la atención de las enfermedades crónicas degenerativas, en especial, la obesidad, la diabetes y la hipertensión arterial, a fin de que con la concurrencia del Sector Educativo, Laboral, Desarrollo Social, Cultura y los Estados y Municipios se fomenten nuevos hábitos de conducta, de consumo, de alimentación, de protección y seguimiento a las enfermedades; de prevención en todos los hogares del país.

## Los nuevos retos.

El mayor reto para los años inmediatos es mantener el ritmo de incremento presupuestal para el Sector Salud e incrementar su participación relativa en el gasto público total.

Preservar la estructura, el Sistema Nacional de Salud y la organización prevista por el Estado Mexicano para la atención de la salud, a pesar de la presión que ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS), La Organización Panamericana de la Salud (OPS), La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial (BM), que insisten en construir un sistema de seguro universal a partir de la formación de fondos financieros.

Incrementar la corresponsabilidad de los gobiernos de los estados en incrementar la cobertura y calidad de los servicios que se prestan.

Incrementar la transparencia, honradez, economía, productividad del Sector Salud, ya que en su administración y hasta en los servicios médicos se han detectado graves casos de corrupción. Es momento de que en la adquisición de medicamentos, insumos médicos, equipo e instrumental, solo puedan participar proveedores calificados por la Secretaría de Salud y la COFEPRIS.

Establecer un sistema de auditoría permanente a los Servicios, de manera tal que el destino del creciente presupuesto no se transforme en un área de oportunidad para la corrupción.

Reestructurar e incrementar la productividad de los servicios de seguridad social a fin de que se centre con más énfasis en su función de salud. Es necesario que el IMSS y el ISSSTE reestructuren su administración a fin de mejorar la calidad de sus servicios. En especial hay que revisar el caso del ISSSTE que es el que tiene más baja aceptación por parte de sus derechohabientes.

Un reto que hay que asumir, es de complementar los sistemas mexicanos de salud con mayor investigación y desarrollo tecnológico de producción nacional. Este reto es de suma importancia considerando los altos costos que los laboratorios y empresas de equipamiento médico gastan en promover sus productos y equipos.

Un reto no muy costoso pero indispensable, es sanear el ambiente urbano y la presencia de los hospitales y centros de salud de casi toda la república. Hay que dignificar las imágenes de nuestros hospitales públicos. Para ello será necesario un acuerdo con Gobiernos de los Estados y de los Municipios, que impidan el uso de espacios públicos para actividades comerciales en las cercanías de las instituciones de Salud.

Solo podremos cambiar el reto epidemiológico actual, si consideramos que las enfermedades crónicas degenerativas se atienden a nivel familiar y de esta manera hacer partícipe a todos los miembros del hogar en las modificaciones de hábitos de vida y conservación de la salud.

Habrá que asumir que, al alterarse la calidad de la vida en las enfermedades crónicas se presentan cuadros cada vez más graves con calidad de vida menor y con menor posibilidad de recuperación, con más largos procesos de agonía, colapso irreversible y una muerte poco digna, sufrida y dolorosa, para el paciente y su familia.

Hay que crear una nueva cultura, desde las escuelas de medicina y enfermería, en los médicos en ejercicio, en los diagnósticos y en las familias, para disponer de una muerte con menor traumatismo y costo, con menos medidas extraordinarias de parte de los familiares y de los pacientes. Conviene reordenar el concepto de responsabilidad familiar hacia las enfermedades terminales a fin de garantizar una muerte tranquila en los pacientes terminales.

# Anexo Estadístico.



### Total de egresos reportados por institución 2000 - 2013

Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Nacional</b>	<b>4,052,541</b>	<b>4,127,060</b>	<b>4,228,621</b>	<b>4,353,429</b>	<b>4,416,313</b>	<b>4,539,477</b>	<b>4,658,305</b>	<b>4,922,227</b>	<b>5,123,675</b>	<b>5,243,897</b>	<b>5,314,132</b>	<b>5,517,139</b>	<b>5,641,719</b>	<b>5,658,137</b>
<b>Población no asegurada</b>	<b>1,698,007</b>	<b>1,710,579</b>	<b>1,846,303</b>	<b>1,920,395</b>	<b>2,002,287</b>	<b>2,192,832</b>	<b>2,313,244</b>	<b>2,524,467</b>	<b>2,671,617</b>	<b>2,806,578</b>	<b>2,851,950</b>	<b>3,008,339</b>	<b>3,119,176</b>	<b>3,123,714</b>
Secretaría de Salud	1,469,332	1,490,778	1,635,301	1,707,909	1,795,795	1,980,961	2,099,946	2,311,826	2,463,847	2,598,309	2,634,339	2,775,101	2,880,606	2,879,313
IMSS Oportunidades	228,675	219,801	211,002	212,486	206,492	211,871	213,298	212,641	207,770	208,269	217,611	233,238	238,570	244,401
<b>Población asegurada</b>	<b>2,354,534</b>	<b>2,416,481</b>	<b>2,382,318</b>	<b>2,433,034</b>	<b>2,414,026</b>	<b>2,346,645</b>	<b>2,345,061</b>	<b>2,397,760</b>	<b>2,452,058</b>	<b>2,437,319</b>	<b>2,462,182</b>	<b>2,508,800</b>	<b>2,522,543</b>	<b>2,534,423</b>
IMSS	1,867,950	1,926,511	1,948,624	1,942,509	1,916,128	1,923,695	1,906,461	1,932,565	1,968,261	1,945,691	1,967,682	2,015,255	2,031,504	2,049,351
ISSSTE	341,279	342,016	337,008	331,284	328,775	341,299	348,641	364,714	381,938	389,076	389,469	389,544	386,196	381,080
PEMEX	61,473	60,660	nd	58,350	69,244	69,575	72,953	82,168	80,691	81,338	79,921	79,464	79,438	78,843
SEDENA	68,818	73,117	85,780	85,674	86,109	nd								
SEMAR	15,014	14,177	10,906	15,217	13,770	12,076	17,006	18,313	21,168	21,214	25,110	24,537	25,405	25,149

### Porcentaje de participación del total de egresos reportados por institución 2000 - 2013

Institución	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Nacional</b>	<b>100.00</b>													
<b>Población no asegurada</b>	<b>41.90</b>	<b>41.45</b>	<b>43.66</b>	<b>44.11</b>	<b>45.34</b>	<b>48.31</b>	<b>49.66</b>	<b>51.29</b>	<b>52.14</b>	<b>53.52</b>	<b>53.67</b>	<b>54.53</b>	<b>55.29</b>	<b>55.21</b>
Secretaría de Salud	36.26	36.12	38.67	39.23	40.66	43.64	45.08	46.97	48.09	49.55	49.57	50.30	51.06	50.89
IMSS Oportunidades	5.64	5.33	4.99	4.88	4.68	4.67	4.58	4.32	4.06	3.97	4.09	4.23	4.23	4.32
<b>Población asegurada</b>	<b>58.10</b>	<b>58.55</b>	<b>56.34</b>	<b>55.89</b>	<b>54.66</b>	<b>51.69</b>	<b>50.34</b>	<b>48.71</b>	<b>47.86</b>	<b>46.48</b>	<b>46.33</b>	<b>45.47</b>	<b>44.71</b>	<b>44.79</b>
IMSS	46.09	46.68	46.08	44.62	43.39	42.38	40.93	39.26	38.42	37.10	37.03	36.53	36.01	36.22
ISSSTE	8.42	8.29	7.97	7.61	7.44	7.52	7.48	7.41	7.45	7.42	7.33	7.06	6.85	6.74
PEMEX	1.52	1.47	nd	1.34	1.57	1.53	1.57	1.67	1.57	1.55	1.50	1.44	1.41	1.39
SEDENA	1.70	1.77	2.03	1.97	1.95	na								
SEMAR	0.37	0.34	0.26	0.35	0.31	0.27	0.37	0.37	0.41	0.40	0.47	0.44	0.45	0.44

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013

### Porcentajes de opinión sobre la satisfacción de los servicios recibidos por Institución. (%) 2015

Servicio de Salud	Población de 18 años y más usuaria del servicio de salud	Atención inmediata	Trato respetuoso	Información oportuna y comprensible sobre estado de salud	Instalaciones adecuadas y equipo necesario	Instalaciones limpias y ordenadas	Disponición de medicamentos	Atención sin requerimientos de materiales adicionales	Médicos suficientes	Cuenta con médicos en quienes confía por su capacidad	Clínicas y hospitales sin saturación de usuarios	Sin deficiencias, por lo que no ha tenido que pagar por un servicio de salud privado	Satisfacción con el servicio de salud
IMSS	15,622,615	43.3	63.9	64.2	60.4	65.1	48.6	74.1	56.3	66.5	12.6	39.0	38.8
ISSSTE	3,002,755	49.5	69.7	65.4	58.7	73.5	44.3	73.6	52.4	66.5	20.1	40.3	41.6
Seguro Popular	9,893,251	58.7	75.1	74.5	64.5	79.0	45.3	65.1	57.8	70.1	17.6	43.1	47.0

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015 (ENCIG). Tabulados básicos.

## Porcentaje de opinión sobre la satisfacción de los servicios recibidos por el IMSS (%) 2015

Entidad federativa	Población de 18 años y más usuaria del servicio de salud del IMSS	Índice absoluto de marginación 2010		Trato respetuoso	Información oportuna y comprensible sobre estado de salud	Instalaciones adecuadas y equipo necesario	Instalaciones limpias y ordenadas	Disposición de medicamentos	Atención sin requerimientos de materiales adicionales	Médicos suficientes	Cuenta con médicos en quienes confía por su capacidad	Clínicas y hospitales sin saturación de usuarios	Sin deficiencias, por lo que no ha tenido que pagar por un servicio de salud privado	Satisfacción con el servicio de salud del IMSS
		Índice	Relativos											
Quintana Roo	315 028	13.59	33.2	60.7	59.6	52.3	71.6	60.9	61.6	48.6	58.1	11.7	23.2	36.5
Chiapas	184 679	31.51	40.0	57.2	65.2	42.9	52.4	31.8	56.9	48.9	61.9	18.8	28.3	26.9
Puebla	538 545	22.01	37.0	59.3	60.4	59.5	56.6	45.1	76.0	56.1	59.1	16.2	30.6	30.2
Yucatán	318 228	19.62	37.6	60.4	66.3	51.4	71.5	51.3	79.2	57.2	62.9	7.3	30.9	38.5
Coahuila de Zaragoza	713 601	10.19	42.7	57.8	61.3	51.2	46.8	46.1	79.3	48.3	61.9	12.9	32.0	38.4
Baja California Sur	74 332	11.65	46.8	70.7	69.6	74.0	82.6	70.7	84.1	66.8	74.3	12.1	32.0	53.3
Campeche	120 642	19.61	36.9	63.5	58.0	37.2	60.2	34.2	70.3	45.3	49.6	13.2	32.6	31.6
Nuevo León	1 230 801	7.97	46.1	58.7	64.2	48.3	44.4	48.5	71.6	57.5	66.1	11.6	33.0	32.8
Michoacán de Ocampo	234 827	20.49	37.7	58.0	57.4	65.7	69.9	48.9	73.0	56.7	64.6	9.0	33.4	32.8
Tlaxcala	61 299	21.84	45.3	69.9	64.5	55.9	75.9	45.3	70.4	58.2	60.5	11.0	33.5	36.6
Querétaro	288 631	15.81	33.9	49.5	50.6	50.3	59.2	34.1	74.2	42.4	52.3	12.5	34.4	30.3
Morelos	267 392	15.58	34.2	59.3	54.4	52.7	63.1	46.9	75.9	48.2	60.1	17.1	36.0	35.5
Tlaxcala	108 231	18.00	51.4	70.2	73.6	67.6	88.9	59.0	79.5	65.9	69.3	20.2	37.4	49.8
Chihuahua	758 848	12.90	48.2	64.9	62.9	56.3	57.6	51.4	71.4	54.6	60.4	10.1	38.4	37.3
Hidalgo	105 823	22.61	42.6	63.8	65.1	68.1	71.7	56.1	75.2	50.9	64.2	13.9	38.5	41.4
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>15 622 615</b>	<b>16.83</b>	<b>43.3</b>	<b>63.9</b>	<b>64.2</b>	<b>60.4</b>	<b>65.1</b>	<b>48.6</b>	<b>74.1</b>	<b>56.3</b>	<b>66.5</b>	<b>12.6</b>	<b>39.0</b>	<b>38.8</b>
Sonora	463 440	12.44	38.6	63.5	64.5	58.1	67.0	48.3	78.5	55.5	65.7	14.2	39.2	43.3
Aguascalientes	249 170	12.40	42.1	59.5	61.0	70.6	78.7	54.8	82.1	60.4	66.8	13.5	39.3	44.3
Oaxaca	111 618	29.78	48.8	70.5	62.7	55.8	70.6	49.7	77.2	53.3	62.7	11.7	39.4	36.8
Tamaulipas	592 907	12.35	45.0	69.6	63.1	55.6	61.6	58.0	76.2	52.0	65.9	10.4	39.9	38.3
Estado de México	2 556 760	13.85	42.9	71.7	72.9	70.6	81.7	45.3	76.8	61.7	74.4	12.6	39.9	39.0
Nayarit	107 212	17.75	45.8	66.2	70.6	61.8	77.6	54.9	79.7	62.2	69.8	8.5	39.9	46.3
Zacatecas	103 749	19.60	36.5	58.2	60.1	49.6	48.5	41.2	68.5	49.4	65.8	16.1	40.2	37.2
Durango	257 822	17.20	47.0	65.6	62.3	67.8	68.9	43.8	83.4	61.8	65.7	16.6	40.4	48.3
Sinaloa	396 167	15.91	42.4	64.2	59.3	53.3	51.6	54.6	73.0	55.5	62.6	12.5	40.5	42.4
Jalisco	1 158 783	11.83	40.0	65.3	59.9	54.6	55.1	48.3	70.9	53.7	66.8	14.5	40.6	40.6
Colima	116 525	12.07	43.4	64.6	66.8	64.7	77.1	63.0	81.4	58.8	67.8	14.2	41.4	46.9
Baja California	486 882	9.47	44.8	64.8	60.9	73.4	77.9	56.8	74.4	63.3	73.5	8.2	41.7	45.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	552 342	23.84	48.7	67.2	71.3	58.6	63.4	55.6	72.8	57.3	71.9	11.6	42.6	39.0
Ciudad de México	2 026 355	7.68	49.1	61.0	62.0	69.4	70.1	49.4	75.7	58.1	66.5	13.4	45.0	42.1
San Luis Potosí	318 330	20.39	42.1	63.0	66.0	61.0	61.6	45.9	77.2	49.7	60.2	9.5	45.5	38.9
Guerrero	170 735	30.73	53.6	72.3	66.0	62.9	75.2	50.2	64.2	63.3	63.1	31.4	47.3	46.4
Guanajuato	632 911	17.77	39.1	61.7	65.6	55.9	60.1	39.0	60.9	53.7	71.5	7.0	49.5	33.4

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015. SNIEG. Información de Interés Nacional.

## Porcentaje de opinión sobre la satisfacción de los servicios recibidos por el ISSSTE (%) 2015

Entidad federativa	Población de 18 años y más usuaria del servicio de salud del ISSSTE	Índice absoluto de marginación 2010	Atención inmediata	Trato respetuoso	Información oportuna y comprensible sobre estado de salud	Instalaciones adecuadas y equipo necesario	Instalaciones limpias y ordenadas	Disponibilidad de medicamentos	Atención sin requerimientos de materiales adicionales	Médicos suficientes	Cuenta con médicos en quienes confía por su capacidad	Clinicas y hospitales sin saturación de usuarios	Sin deficiencias, por lo que no ha tenido que pagar por un servicio de salud privado	Satisfacción con el servicio de salud del ISSSTE
		Indice	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos
Quintana Roo	47 568	13.59	34.1	59.0	52.6	30.8	66.8	43.6	71.5	30.7	51.5	6.8	18.7	27.0
Oaxaca	37 821	29.78	44.7	68.0	57.2	52.6	84.1	34.4	73.3	40.5	60.5	12.3	24.7	24.6
Tabasco	19 713	21.84	41.4	75.4	68.3	48.7	62.3	44.4	68.1	58.6	74.2	12.2	28.5	35.1
Chiapas	88 606	31.51	45.6	67.2	64.9	26.8	55.9	33.1	62.7	48.0	66.9	12.2	29.4	31.1
Guanajuato	110 566	17.77	51.7	65.2	64.9	44.5	67.7	42.1	79.0	31.5	65.2	16.7	31.4	52.9
Tlaxcala	29 372	18.00	48.5	72.1	63.2	73.1	93.2	50.2	84.9	52.1	61.2	18.6	31.9	45.3
Estado de México	450 095	13.85	46.9	70.1	59.5	66.4	80.1	38.2	78.0	53.7	53.0	11.6	33.0	27.1
Hidalgo	47 896	22.61	36.8	63.3	66.0	47.3	58.3	50.9	78.7	39.1	65.5	12.5	33.1	35.0
Guerrero	82 489	30.73	35.2	49.0	45.5	43.2	54.6	31.6	48.4	35.0	46.8	29.3	33.2	27.2
Aguascalientes	45 296	12.40	45.1	69.3	63.3	60.5	72.7	49.8	73.3	47.1	69.8	10.5	34.9	37.7
Durango	70 949	17.20	48.2	67.0	59.8	58.6	67.2	49.5	84.4	53.7	66.2	18.1	35.9	47.1
Nayarit	46 486	17.75	46.9	66.1	64.3	42.8	72.3	38.7	66.5	50.1	71.8	6.8	36.0	45.3
Querétaro	52 449	15.81	47.2	72.6	63.9	62.1	79.0	45.3	69.9	34.9	70.2	27.0	38.0	54.8
Veracruz de Ignacio de la Llave	76 143	23.84	54.8	71.3	67.7	61.5	76.3	36.4	64.3	57.7	76.6	31.1	40.3	47.8
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3 002 755</b>	<b>16.83</b>	<b>49.5</b>	<b>69.7</b>	<b>65.4</b>	<b>58.7</b>	<b>73.5</b>	<b>44.3</b>	<b>73.6</b>	<b>52.4</b>	<b>66.5</b>	<b>20.1</b>	<b>40.3</b>	<b>41.6</b>
Chihuahua	72 979	12.90	64.2	87.2	72.0	60.4	77.9	49.0	82.7	55.8	78.1	33.2	40.4	48.7
Ciudad de México	696 869	7.68	40.1	55.5	62.4	60.9	68.7	42.8	71.4	55.7	63.5	15.4	41.1	34.2
Yucatán	51 339	19.62	70.1	81.2	75.6	59.6	84.2	66.5	85.4	52.2	81.5	14.4	44.1	45.9
Tamaulipas	115 827	12.35	61.0	84.0	82.9	53.8	69.4	51.0	72.9	63.0	75.5	36.0	44.8	53.9
Campeche	23 179	19.61	65.6	75.2	83.7	53.8	85.0	55.0	79.0	48.3	69.9	13.1	45.1	48.5
Michoacán de Ocampo	58 960	20.49	49.5	66.8	64.4	75.0	85.5	40.4	70.1	51.8	68.2	12.9	45.2	38.9
Morelos	54 140	15.58	60.1	75.0	62.3	71.5	86.6	54.3	73.6	58.6	70.6	34.4	46.0	56.5
Zacatecas	32 575	19.60	61.6	73.5	72.5	48.8	77.6	43.2	79.2	56.8	77.3	28.1	46.5	52.2
Puebla	92 800	22.01	57.5	78.9	63.9	65.5	81.6	37.9	61.8	51.7	68.3	23.2	46.5	48.2
San Luis Potosí	58 802	20.39	41.3	72.6	69.4	48.9	64.7	44.9	72.6	41.4	58.4	16.5	48.7	41.2
Colima	25 591	12.07	56.6	84.7	76.7	67.9	87.3	52.3	79.6	59.7	77.8	22.6	48.8	61.1
Baja California Sur	38 469	11.65	59.5	78.9	75.4	77.2	85.0	62.9	82.3	69.7	80.9	21.9	49.0	63.9
Coahuila de Zaragoza	100 560	10.19	64.0	81.5	69.2	56.0	73.0	51.2	83.0	54.7	78.0	36.0	49.3	55.4
Nuevo León	75 612	7.97	58.2	88.6	67.7	54.0	58.1	53.9	73.9	66.7	82.6	18.3	50.2	64.6
Sonora	72 266	12.44	56.6	83.2	79.7	57.1	74.0	36.0	74.8	56.4	72.8	32.6	50.9	54.2
Sinaloa	87 411	15.91	64.9	84.3	71.9	72.6	81.8	57.5	81.8	60.7	83.6	33.3	51.2	61.8
Baja California	58 982	9.47	48.7	79.2	70.9	52.4	79.9	47.4	74.3	59.7	76.2	36.5	52.6	33.8
Jalisco	80 945	11.83	66.3	92.5	79.5	69.1	87.7	54.3	71.2	42.8	75.4	36.4	55.9	66.5

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015. SNIEG. Información de Interés Nacional.

## Porcentaje de opinión sobre la satisfacción de los servicios recibidos por el Seguro Popular (%) 2015

Entidad federativa	Población de 18 años y más usuaria del servicio de salud estatal o Seguro Popular	Índice absoluto de marginación 2010	Atención inmediata		Trato respetuoso		Información oportuna y comprensible sobre estado de salud		Instalaciones adecuadas y equipo necesario		Instalaciones limpias y ordenadas		Disponición de medicamentos		Atención sin requerimientos de materiales adicionales		Médicos suficientes		Cuenta con médicos en quienes confía por su capacidad		Clínicas y hospitales sin saturación de usuarios		Sin deficiencias, por lo que no ha tenido que pagar por un servicio de salud privado		Satisfacción con el servicio de salud estatal o Seguro Popular		
			Índice	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos	Relativos
Quintana Roo	135 165	13.59	49.2	66.7	70.1	41.7	73.1	22.4	60.3	43.2	57.2	16.2	28.6	41.3	31.5	47.4	70.6	66.8	42.8	65.9	29.2	52.7	46.4	60.8	22.4	29.2	33.4
Chiapas	208 188	31.51	47.4	70.6	66.8	42.8	65.9	29.2	52.7	46.4	60.8	22.4	29.2	33.4	31.5	47.4	70.6	66.8	42.8	65.9	29.2	52.7	46.4	60.8	22.4	29.2	33.4
Michoacán de Ocampo	151 515	20.49	51.5	70.5	65.5	55.1	66.4	32.0	41.8	53.3	69.7	14.0	29.2	36.5	20.5	51.5	70.5	65.5	55.1	66.4	32.0	41.8	53.3	69.7	14.0	29.2	36.5
Oaxaca	109 561	29.78	56.7	69.8	72.5	51.4	83.0	41.0	59.5	43.0	66.7	17.9	30.8	33.9	29.8	56.7	69.8	72.5	51.4	83.0	41.0	59.5	43.0	66.7	17.9	30.8	33.9
Morelos	231 206	15.58	46.1	61.6	60.4	47.3	73.6	42.6	65.2	45.0	55.3	11.8	32.3	36.0	15.6	46.1	61.6	60.4	47.3	73.6	42.6	65.2	45.0	55.3	11.8	32.3	36.0
Querétaro	155 256	15.81	51.8	68.9	68.6	63.4	79.2	37.8	70.0	50.3	57.1	20.7	33.0	44.7	15.8	51.8	68.9	68.6	63.4	79.2	37.8	70.0	50.3	57.1	20.7	33.0	44.7
Veracruz de Ignacio de la Llave	395 669	23.84	61.9	80.2	75.7	60.0	77.0	36.2	55.4	58.0	72.3	21.5	34.1	38.6	23.8	61.9	80.2	75.7	60.0	77.0	36.2	55.4	58.0	72.3	21.5	34.1	38.6
Tlaxcala	92 038	21.84	60.3	74.4	70.5	47.9	72.7	30.6	60.0	58.0	70.3	18.6	37.7	34.4	21.8	60.3	74.4	70.5	47.9	72.7	30.6	60.0	58.0	70.3	18.6	37.7	34.4
Guerrero	216 386	30.73	45.2	66.0	67.9	55.6	68.7	32.8	52.1	49.3	57.3	25.2	38.0	38.1	30.7	45.2	66.0	67.9	55.6	68.7	32.8	52.1	49.3	57.3	25.2	38.0	38.1
Sinaloa	142 759	15.91	58.1	77.1	74.0	74.4	72.4	42.7	62.2	62.4	74.9	17.8	39.0	56.1	15.9	58.1	77.1	74.0	74.4	72.4	42.7	62.2	62.4	74.9	17.8	39.0	56.1
Estado de México	2 313 614	13.85	49.0	71.7	72.8	62.8	80.5	49.3	69.0	49.9	67.8	11.2	39.3	38.4	13.9	49.0	71.7	72.8	62.8	80.5	49.3	69.0	49.9	67.8	11.2	39.3	38.4
Yucatán	140 478	19.62	59.0	77.1	75.7	68.3	87.9	49.7	73.3	59.6	65.1	16.0	39.5	47.8	19.6	59.0	77.1	75.7	68.3	87.9	49.7	73.3	59.6	65.1	16.0	39.5	47.8
Tlaxcala	164 661	18.00	51.1	67.7	72.3	56.5	82.1	41.7	67.4	55.0	66.4	20.5	40.5	39.8	18.0	51.1	67.7	72.3	56.5	82.1	41.7	67.4	55.0	66.4	20.5	40.5	39.8
Puebla	446 398	22.01	54.2	70.8	68.7	64.7	82.4	60.3	71.2	57.7	61.4	18.4	40.6	47.5	22.0	54.2	70.8	68.7	64.7	82.4	60.3	71.2	57.7	61.4	18.4	40.6	47.5
Campeche	64 563	19.61	58.7	75.2	75.3	55.3	75.3	32.4	69.7	52.9	59.2	22.0	41.5	44.7	19.6	58.7	75.2	75.3	55.3	75.3	32.4	69.7	52.9	59.2	22.0	41.5	44.7
Baja California Sur	48 576	11.65	68.7	80.4	77.0	76.6	87.5	50.2	73.6	61.2	75.0	23.9	41.8	64.4	11.7	68.7	80.4	77.0	76.6	87.5	50.2	73.6	61.2	75.0	23.9	41.8	64.4
Estados Unidos Mexicanos	9 893 251	16.83	58.7	75.1	74.5	64.5	79.0	45.3	65.1	57.8	70.1	17.6	43.1	47.0	16.8	58.7	75.1	74.5	64.5	79.0	45.3	65.1	57.8	70.1	17.6	43.1	47.0
Baja California	250 454	9.47	62.3	85.0	76.5	78.9	79.7	55.6	68.7	71.2	83.7	12.8	43.4	56.0	9.5	62.3	85.0	76.5	78.9	79.7	55.6	68.7	71.2	83.7	12.8	43.4	56.0
Coahuila de Zaragoza	201 184	10.19	68.5	81.5	77.2	63.5	73.6	40.6	69.6	55.6	73.3	22.9	43.6	51.5	10.2	68.5	81.5	77.2	63.5	73.6	40.6	69.6	55.6	73.3	22.9	43.6	51.5
Ciudad de México	1 359 286	7.68	61.8	74.5	75.5	65.4	76.5	36.9	59.5	64.4	69.9	18.6	43.8	43.1	7.7	61.8	74.5	75.5	65.4	76.5	36.9	59.5	64.4	69.9	18.6	43.8	43.1
Hidalgo	123 054	22.61	66.1	76.6	78.3	67.8	81.4	45.1	61.9	59.8	70.5	26.3	43.8	52.0	22.6	66.1	76.6	78.3	67.8	81.4	45.1	61.9	59.8	70.5	26.3	43.8	52.0
Nayarit	48 036	17.75	59.1	75.2	74.0	55.3	70.8	22.7	51.2	62.3	68.9	13.5	44.0	52.0	17.8	59.1	75.2	74.0	55.3	70.8	22.7	51.2	62.3	68.9	13.5	44.0	52.0
Jalisco	563 587	11.83	65.3	75.1	74.1	66.9	78.4	44.1	62.2	54.2	70.0	15.9	44.7	60.2	11.8	65.3	75.1	74.1	66.9	78.4	44.1	62.2	54.2	70.0	15.9	44.7	60.2
Colima	68 905	12.07	62.6	77.6	76.2	69.7	80.2	39.5	66.7	58.4	70.8	18.4	45.4	56.9	12.1	62.6	77.6	76.2	69.7	80.2	39.5	66.7	58.4	70.8	18.4	45.4	56.9
Aguascalientes	106 357	12.40	58.8	71.3	75.9	68.7	83.9	39.5	68.5	60.1	68.9	20.4	45.9	55.8	12.4	58.8	71.3	75.9	68.7	83.9	39.5	68.5	60.1	68.9	20.4	45.9	55.8
Sonora	254 008	12.44	68.8	80.8	81.4	74.1	86.4	35.9	62.8	64.4	78.2	25.3	47.1	58.1	12.4	68.8	80.8	81.4	74.1	86.4	35.9	62.8	64.4	78.2	25.3	47.1	58.1
Zacatecas	68 968	19.60	68.3	79.8	79.0	77.9	84.1	49.2	76.4	59.4	72.8	22.3	49.1	61.3	19.6	68.3	79.8	79.0	77.9	84.1	49.2	76.4	59.4	72.8	22.3	49.1	61.3
Durango	113 447	17.20	71.6	80.5	75.5	78.6	81.5	44.3	64.2	58.7	67.5	27.7	51.0	58.1	17.2	71.6	80.5	75.5	78.6	81.5	44.3	64.2	58.7	67.5	27.7	51.0	58.1
San Luis Potosí	158 860	20.39	64.2	81.3	84.8	76.8	89.4	49.6	81.6	67.3	80.1	14.5	53.0	66.6	20.4	64.2	81.3	84.8	76.8	89.4	49.6	81.6	67.3	80.1	14.5	53.0	66.6
Tamaulipas	385 031	12.35	68.5	84.7	81.6	65.8	79.2	56.3	61.9	71.6	81.0	24.5	54.0	58.9	12.4	68.5	84.7	81.6	65.8	79.2	56.3	61.9	71.6	81.0	24.5	54.0	58.9
Nuevo León	329 777	7.97	73.6	86.1	81.7	70.4	78.0	55.7	72.5	68.5	78.0	20.8	54.9	61.7	7.9	73.6	86.1	81.7	70.4	78.0	55.7	72.5	68.5	78.0	20.8	54.9	61.7
Guanajuato	446 434	17.77	68.6	79.3	80.1	72.5	83.6	57.7	67.0	63.4	81.1	17.1	57.4	55.7	17.8	68.6	79.3	80.1	72.5	83.6	57.7	67.0	63.4	81.1	17.1	57.4	55.7
Chihuahua	399 830	12.90	69.9	81.3	78.7	73.3	83.4	55.7	74.5	70.6	77.7	23.9	64.4	60.2	12.9	69.9	81.3	78.7	73.3	83.4	55.7	74.5	70.6	77.7	23.9	64.4	60.2

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de Calidad e Impacto Gubernamental 2015. SNIEG. Información de Interés Nacional.

### Distribución porcentual de la población según grupos de ingresos (Deciles) 1990 - 2010

AÑOS	TOTAL	No recibe ingresos	Hasta 1 S.M.	Más de 1 hasta 2 S.M.	Más de 2 hasta menos de 3 S.M.	De 3 hasta 5 S.M.	Más de 5 hasta 10 S.M.	Más de 10 S.M.	No especificado
1990	100.00	7.22	19.73	36.28	15.13	9.76	5.09	2.51	4.27
2000	100.00	8.35	12.32	30.32	17.64	14.06	8.01	3.85	5.44
2010	100.00	7.67	8.85	22.14	20.76	18.63	9.84	4.20	7.92

Fuente: INEGI. Censos Nacionales de Población 1990, 2000, 2010.

### Composición de los grandes rubros del Gasto Corriente en los hogares para la atención de la Salud

AÑOS	Gasto Corriente Monetario	Cuidados de la Salud	Atención Primaria o Ambulatoria	Atención durante el Embarazo y Parto	Atención Hospitalaria	Medicinas sin Recetas	Seguro Médico	Aparatos Ortopédicos y Terapéuticos
1984	6.98	3.49	1.87	0.36	0.87	0.14	0.04	0.21
2000	6.23	3.11	1.83	0.27	0.45	0.23	0.10	0.23
2014	4.87	2.47	1.22	0.22	0.37	0.13	0.25	0.20

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares, 1984,2000, 2014.

**Proporción de impacto de los Servicios de Salud en el Gasto Corriente de los hogares.  
Atención Primaria o Ambulatoria por Deciles**

AÑOS	Total	DECILES DE HOGARES									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>1984</b>	100.00	3.04	4.15	6.77	7.45	6.52	10.64	8.23	14.52	12.68	25.99
<b>2000</b>	100.00	2.98	4.20	6.17	4.84	6.49	7.16	9.61	9.63	13.67	35.25
<b>2014</b>	100.00	3.25	5.85	5.06	7.34	6.41	7.16	7.89	10.19	14.09	32.76

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares, 1984,2000, 2014

**Atención Hospitalaria por Deciles**

AÑOS	Total	DECILES DE HOGARES									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>1984</b>	100.00	7.50	0.45	0.01	0.82	1.45	6.56	10.97	4.93	6.11	61.20
<b>2000</b>	100.00	2.95	2.06	2.40	3.38	3.58	9.04	12.04	12.13	27.09	25.33
<b>2014</b>	100.00	5.01	5.98	1.75	4.02	2.77	6.83	3.84	4.53	14.98	50.28

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares, 1984,2000, 2014

**Medicamentos sin Receta por Deciles**

AÑOS	Total	DECILES DE HOGARES									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>1984</b>	100.00	3.03	5.23	6.14	6.63	8.37	13.15	10.22	11.79	16.60	18.84
<b>2000</b>	100.00	4.42	4.04	4.48	5.25	6.92	7.11	9.76	15.15	12.11	30.77
<b>2014</b>	100.00	7.77	7.81	6.60	8.46	6.92	7.72	9.37	10.66	14.19	20.49

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares, 1984,2000, 2014

### Proporción del Gasto Corriente de los hogares destinado a los Servicios de Salud en los hogares.

Gasto Corriente Monetario	Total	DECILES DE HOGARES									
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>Total Gasto Corriente Monetario</b>	<b>100.00</b>	2.95	4.23	5.13	6.27	7.01	7.94	9.28	11.39	15.03	30.77
Cuidados de la Salud	100.00	3.28	4.79	4.27	5.49	4.76	6.49	7.02	8.90	14.58	40.42
Servicios Médicos	100.00	2.52	5.64	4.19	6.39	6.29	6.09	7.31	9.84	14.20	37.54
Medicamentos Recetados	100.00	4.06	6.08	6.04	8.41	6.53	8.38	8.55	10.59	13.97	27.36
Atención Hospitalaria (No Incluye Parto)	100.00	5.01	5.98	1.75	4.02	2.77	6.83	3.84	4.53	14.98	50.28
Servicios Médicos y Medicamentos Durante el Embarazo	100.00	1.24	2.80	5.69	5.85	8.13	6.67	7.91	14.04	10.90	36.77
Servicios Médicos Durante el Parto	100.00	3.17	1.08	5.14	4.24	2.62	13.11	5.53	15.10	22.93	27.07
Medicamentos Sin Receta y Material de Curación	100.00	7.77	7.81	6.60	8.46	6.92	7.72	9.37	10.66	14.19	20.49
Medicina Alternativa	100.00	5.58	3.86	3.89	2.21	4.41	6.30	6.59	7.22	26.22	33.71
Aparatos Ortopédicos y Terapéuticos	100.00	1.19	3.46	6.71	3.45	2.52	4.11	6.58	10.54	13.44	48.00
Seguro Médico	100.00	0.19	0.25	0.01	0.13	0.29	0.48	7.12	2.24	10.95	78.34

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares, 1984,2000, 2014.

## Unidades de atención médica por Instituciones

Infraestructura	Total	Población no asegurada				Población asegurada						
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Unidades médicas	100.00	86.43	67.61	18.78	0.04	13.57	6.34	5.36	0.26	0.21	0.18	1.22
Unidades médicas de consulta externa	100.00	88.04	68.42	19.60	0.01	11.96	5.48	5.18	0.17	0.01	0.02	1.10
Unidades médicas de hospitalización	100.00	61.35	54.98	5.92	0.45	38.65	19.78	8.16	1.72	3.30	2.55	3.15

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- Anuario 2013.

## Infraestructura y Recursos Físicos para la Salud por Instituciones 2013.

Infraestructura y Recursos	Total	Población no asegurada				Población asegurada						
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Camas en área de hospitalización	100.00	48.56	44.85	2.95	0.76	51.44	37.43	7.87	1.05	2.57	0.84	1.67
Camas generales en área de hospitalización	100.00	66.32	63.86	0.89	1.58	33.68	0.00	0.00	0.44	22.99	8.62	1.62
Camas en área de hospitalización de especialidades básicas	100.00	47.91	43.13	3.85	0.93	52.09	36.06	10.80	1.31	1.55	0.62	1.75
Otras camas en área de hospitalización	100.00	48.67	47.28	1.05	0.34	51.33	43.45	1.80	0.53	3.30	0.75	1.50
Camas en otras áreas	100.00	55.33	42.04	12.70	0.59	44.67	32.72	8.04	0.86	0.93	0.71	1.41
Consultorios	100.00	59.30	51.77	6.92	0.61	40.70	26.43	8.75	1.53	1.24	0.71	2.04
Consultorios generales	100.00	70.11	58.30	11.74	0.06	29.89	20.20	6.96	0.60	0.21	0.24	1.68
Consultorios de especialidades básicas	100.00	54.49	49.65	4.14	0.70	45.51	21.66	13.56	2.92	3.25	1.62	2.50
Otros consultorios	100.00	46.73	43.99	1.45	1.28	53.27	35.28	9.98	2.41	2.10	1.10	2.40
Quirófanos	100.00	51.46	48.29	2.11	1.05	48.54	33.55	8.16	1.33	2.46	1.05	1.98
Salas de expulsión	100.00	84.84	82.24	2.41	0.20	15.16	8.57	3.49	0.55	1.08	0.66	0.80
Bancos de sangre	100.00	53.05	51.83	0.00	1.22	46.95	20.12	18.29	3.35	0.91	0.61	3.66
Laboratorios de análisis clínicos	100.00	57.01	53.22	3.56	0.23	42.99	26.23	10.64	0.99	1.94	1.49	1.71
Laboratorios de anatomía patológica	100.00	40.34	39.20	0.00	1.14	59.66	35.23	15.34	2.84	0.85	2.84	2.56
Centrales de equipos y esterilización	100.00	71.18	68.69	2.31	0.18	28.82	16.05	8.36	0.82	1.23	0.82	1.55
Unidades de cuidados intensivos	100.00	44.91	44.17	0.00	0.74	55.09	28.29	14.14	2.73	3.23	2.98	3.72
Unidades de cuidados intermedios	100.00	71.72	67.17	3.03	1.52	28.28	5.05	6.06	2.02	5.56	5.56	4.04
Farmacias en unidades de atención médica	100.00	83.34	47.97	35.33	0.04	16.66	11.26	3.24	0.41	0.40	0.31	1.03
Ambulancias	100.00	49.59	46.88	2.64	0.07	50.41	27.37	11.27	3.10	3.52	2.19	2.94
Aulas de enseñanza	100.00	44.80	36.01	8.33	0.46	55.20	38.40	8.64	1.62	2.39	0.69	3.47
Áreas de cirugía ambulatoria	100.00	16.87	15.63	0.71	0.53	83.13	44.76	32.86	1.24	1.07	0.53	2.66
Refrigeradores (Red fría)	100.00	84.32	55.74	28.35	0.22	15.68	3.69	9.32	1.04	0.64	0.24	0.76
Áreas de rehabilitación física	100.00	18.20	17.21	0.25	0.75	81.80	34.91	31.42	2.99	6.48	3.49	2.49
Áreas de radioterapia	100.00	50.00	45.00	0.00	5.00	50.00	27.50	10.00	0.00	7.50	0.00	5.00
Área de hemodiálisis	100.00	23.79	23.15	0.00	0.64	76.21	45.66	20.58	3.22	0.32	2.57	3.86

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## Recursos Humanos por Instituciones de Salud 2013

Tipo de recursos humanos	Población no asegurada					Población asegurada						
	Total	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
<b>Total de recursos humanos</b>	<b>833,818</b>	<b>406,182</b>	<b>377,019</b>	<b>25,043</b>	<b>4,120</b>	<b>427,636</b>	<b>321,093</b>	<b>67,268</b>	<b>11,810</b>	<b>10,307</b>	<b>2,801</b>	<b>14,357</b>
<b>Médicos y enfermeras en contacto con el paciente</b>	<b>465,197</b>	<b>244,017</b>	<b>222,609</b>	<b>19,298</b>	<b>2,110</b>	<b>221,180</b>	<b>162,069</b>	<b>38,753</b>	<b>5,425</b>	<b>4,266</b>	<b>2,187</b>	<b>8,480</b>
<b>Personal médico</b>	<b>212,265</b>	<b>107,215</b>	<b>99,578</b>	<b>6,729</b>	<b>908</b>	<b>105,050</b>	<b>75,696</b>	<b>19,420</b>	<b>2,617</b>	<b>1,805</b>	<b>1,108</b>	<b>4,404</b>
<b>Médicos en contacto con el paciente</b>	<b>194,601</b>	<b>100,457</b>	<b>93,044</b>	<b>6,531</b>	<b>882</b>	<b>94,144</b>	<b>66,682</b>	<b>18,192</b>	<b>2,482</b>	<b>1,714</b>	<b>933</b>	<b>4,141</b>
<b>Médicos generales o familiares</b>	<b>60,374</b>	<b>35,237</b>	<b>32,084</b>	<b>3,094</b>	<b>59</b>	<b>25,137</b>	<b>16,710</b>	<b>5,906</b>	<b>993</b>	<b>107</b>	<b>262</b>	<b>1,159</b>
<b>Médicos especialistas</b>	<b>91,935</b>	<b>40,087</b>	<b>38,989</b>	<b>496</b>	<b>602</b>	<b>51,848</b>	<b>34,929</b>	<b>11,290</b>	<b>1,489</b>	<b>1,169</b>	<b>595</b>	<b>2,376</b>
<b>Médicos de especialidades básicas</b>	<b>36,190</b>	<b>16,475</b>	<b>16,153</b>	<b>136</b>	<b>186</b>	<b>19,715</b>	<b>13,035</b>	<b>4,766</b>	<b>462</b>	<b>333</b>	<b>155</b>	<b>964</b>
Ginecoobstetras	9,996	4,698	4,638	13	47	5,298	3,753	1,098	107	71	47	222
Pediatras	10,491	5,474	5,381	14	79	5,017	3,322	1,052	191	79	61	312
Cirujanos	8,912	3,910	3,768	102	40	5,002	3,051	1,465	81	148	28	229
Internistas	6,791	2,393	2,366	7	20	4,398	2,909	1,151	83	35	19	201
<b>Otros especialistas</b>	<b>35,184</b>	<b>11,421</b>	<b>11,016</b>	<b>97</b>	<b>308</b>	<b>23,763</b>	<b>16,886</b>	<b>4,799</b>	<b>769</b>	<b>251</b>	<b>181</b>	<b>877</b>
Odontólogos	13,413	9,335	9,040	263	32	4,078	2,204	714	138	473	224	325
Psiquiatras	1,289	799	773	0	26	490	311	112	17	18	7	25
Ortopedistas	599	497	493	0	4	102	0	0	0	62	0	40
Traumatólogos	3,897	1,157	1,132	0	25	2,740	1,896	641	74	10	19	100
Endocrinólogos	388	151	143	0	8	237	143	67	9	4	3	11
Urólogos	975	252	239	0	13	723	454	191	20	18	6	34
Otros especialistas	37,855	13,887	13,398	178	311	23,968	16,886	4,809	769	339	235	930
<b>Médicos en formación</b>	<b>42,292</b>	<b>25,133</b>	<b>21,971</b>	<b>2,941</b>	<b>221</b>	<b>17,159</b>	<b>15,043</b>	<b>996</b>	<b>0</b>	<b>438</b>	<b>76</b>	<b>606</b>
<b>Pasantes de medicina</b>	<b>10,490</b>	<b>10,319</b>	<b>8,267</b>	<b>2,006</b>	<b>46</b>	<b>171</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>143</b>	<b>0</b>	<b>28</b>
<b>Pasantes de odontología</b>	<b>2,671</b>	<b>2,466</b>	<b>2,382</b>	<b>81</b>	<b>3</b>	<b>205</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>54</b>	<b>53</b>
<b>Internos de pregrado</b>	<b>8,837</b>	<b>3,778</b>	<b>3,762</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>5,059</b>	<b>4,651</b>	<b>140</b>	<b>0</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>116</b>
<b>Residentes</b>	<b>20,294</b>	<b>8,570</b>	<b>7,560</b>	<b>854</b>	<b>156</b>	<b>11,724</b>	<b>10,392</b>	<b>846</b>	<b>0</b>	<b>55</b>	<b>22</b>	<b>409</b>
<b>Médicos en otras labores</b>	<b>17,664</b>	<b>6,758</b>	<b>6,534</b>	<b>198</b>	<b>26</b>	<b>10,906</b>	<b>9,014</b>	<b>1,228</b>	<b>135</b>	<b>91</b>	<b>175</b>	<b>263</b>
<b>Enfermeras</b>	<b>287,762</b>	<b>149,704</b>	<b>135,613</b>	<b>12,835</b>	<b>1,256</b>	<b>138,058</b>	<b>104,130</b>	<b>22,162</b>	<b>3,072</b>	<b>2,821</b>	<b>1,344</b>	<b>4,529</b>
Enfermeras en contacto con el paciente	270,596	143,560	129,565	12,767	1,228	127,036	95,387	20,561	2,943	2,552	1,254	4,339
Enfermeras generales	129,562	68,912	67,445	1,089	378	60,650	46,216	8,935	1,125	1,358	779	2,237
Enfermeras especialistas	30,934	10,287	9,951	0	336	20,647	13,505	4,444	585	442	308	1,363
Enfermeras pasantes	16,973	15,495	14,792	646	57	1,478	1,187	37	0	65	27	162
Enfermeras auxiliares	93,127	48,866	37,377	11,032	457	44,261	34,479	7,145	1,233	687	140	577
Enfermeras en otras labores	17,166	6,144	6,048	68	28	11,022	8,743	1,601	129	269	90	190
<b>Personal de trabajo social por entidad federativa e institución *</b>	<b>38,739</b>	<b>9,139</b>	<b>8,873</b>	<b>176</b>	<b>90</b>	<b>29,600</b>	<b>28,502</b>	<b>489</b>	<b>222</b>	<b>125</b>	<b>0</b>	<b>262</b>
<b>Personal en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento por entidad federativa e institución *</b>	<b>100,805</b>	<b>38,718</b>	<b>37,344</b>	<b>826</b>	<b>548</b>	<b>62,087</b>	<b>54,205</b>	<b>4,716</b>	<b>652</b>	<b>1,115</b>	<b>331</b>	<b>1,068</b>
<b>Personal administrativo por entidad federativa e institución</b>	<b>91,802</b>	<b>47,863</b>	<b>46,115</b>	<b>1,011</b>	<b>737</b>	<b>43,939</b>	<b>26,481</b>	<b>13,720</b>	<b>745</b>	<b>1,104</b>	<b>0</b>	<b>1,889</b>
<b>Otro personal por entidad federativa e institución *</b>	<b>135,961</b>	<b>57,978</b>	<b>53,670</b>	<b>3,641</b>	<b>667</b>	<b>77,983</b>	<b>60,581</b>	<b>7,183</b>	<b>4,520</b>	<b>3,379</b>	<b>18</b>	<b>2,302</b>

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## Equipo Médico por Instituciones 2013. Datos Absolutos

Equipos Médicos	Población no asegurada					Población asegurada						
	Total	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Tomógrafos	339	121	117	0	4	218	128	51	9	13	7	10
Equipos de radioterapia	181	118	51	0	67	63	25	16	0	4	0	18
Equipos de resonancia magnética	71	38	36	0	2	33	13	12	1	3	1	3
Litotriptores	80	22	20	0	2	58	18	28	5	2	2	3
Unidades de mamografía (mastógrafo)	682	291	283	5	3	391	234	114	20	9	4	10
Aceleradores lineales	42	17	15	0	2	25	19	4	0	1	0	
Angiógrafos	74	38	35	0	3	36	23	4	1	3	2	3
Microscopios quirúrgicos	961	292	283	0	9	669	190	387	28	31	15	18
Holters	308	122	116	0	6	186	92	46	24	8	5	11
Equipos de ultrasonido	2,990	1,356	1,156	173	27	1,634	993	455	43	60	36	47
Equipos de rayos "X" (incluye portátiles)	3,565	1,227	1,119	80	28	2,338	1,435	576	82	113	64	
Unidades dentales	7,244	4,896	4,721	124	51	2,348	1,130	637	80	286	85	130
Equipos de rayos "X" dentales	3,537	2,572	2,486	78	8	965	385	334	56	80	47	63
Electrocardiógrafos	5,454	2,372	2,201	152	19	3,082	1,486	1,099	227	81	86	103
Electroencefalógrafos	314	99	96	0	3	215	125	55	9	8	7	11
Ecocardiógrafos	315	109	99	0	10	206	116	49	11	10	11	9
Endoscopios	566	245	216	0	29	321	225	32	24	9	15	16
Fluoroscopios	358	10	2	0	8	348	99	194	27	17	3	8
Máquinas para hemodiálisis	1,952	108	103	0	5	1,844	1,464	182	92	16	39	51
Incubadoras	6,062	3,504	3,168	297	39	2,558	1,533	638	67	148	67	105

### Relativos (porcentaje %)

Equipos Médicos	Población no asegurada					Población asegurada						
	Total	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Universitarios	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
Tomógrafos	100.00	35.69	34.51	0.00	1.18	64.31	37.76	15.04	2.65	3.83	2.06	2.95
Equipos de radioterapia	100.00	65.19	28.18	0.00	37.02	34.81	13.81	8.84	0.00	2.21	0.00	9.94
Equipos de resonancia magnética	100.00	53.52	50.70	0.00	2.82	46.48	18.31	16.90	1.41	4.23	1.41	4.23
Litotriptores	100.00	27.50	25.00	0.00	2.50	72.50	22.50	35.00	6.25	2.50	2.50	3.75
Unidades de mamografía (mastógrafo)	100.00	42.67	41.50	0.73	0.44	57.33	34.31	16.72	2.93	1.32	0.59	1.47
Aceleradores lineales	100.00	42.86	35.71	0.00	4.76	57.14	45.24	9.52	0.00	2.38	0.00	0.00
Angiógrafos	100.00	51.35	47.30	0.00	4.05	48.65	31.08	5.41	1.35	4.05	2.70	4.05
Microscopios quirúrgicos	100.00	30.39	29.45	0.00	0.94	69.61	19.77	40.27	2.91	3.23	1.56	1.87
Holters	100.00	39.61	37.66	0.00	1.95	60.39	29.87	14.94	7.79	2.60	1.62	3.57
Equipos de ultrasonido	100.00	45.35	38.66	5.79	0.90	54.65	33.21	15.22	1.44	2.01	1.20	1.57
Equipos de rayos "X" (incluye portátiles)	100.00	36.33	31.39	2.24	0.79	63.67	40.25	16.16	2.30	3.17	1.80	0.00
Unidades dentales	100.00	67.59	65.17	1.71	0.70	32.41	15.60	8.79	1.10	3.95	1.17	1.79
Equipos de rayos "X" dentales	100.00	72.72	70.29	2.21	0.23	27.28	10.88	9.44	1.58	2.26	1.33	1.78
Electrocardiógrafos	100.00	43.49	40.36	2.79	0.35	56.51	27.25	20.15	4.16	1.49	1.58	1.89
Electroencefalógrafos	100.00	31.53	30.57	0.00	0.96	68.47	39.81	17.52	2.87	2.55	2.23	3.50
Ecocardiógrafos	100.00	34.60	31.43	0.00	3.17	65.40	36.83	15.56	3.49	3.17	3.49	2.86
Endoscopios	100.00	43.29	38.16	0.00	5.12	56.71	39.75	5.65	4.24	1.59	2.65	2.83
Fluoroscopios	100.00	2.79	0.56	0.00	2.23	97.21	27.65	54.19	7.54	4.75	0.84	2.23
Máquinas para hemodiálisis	100.00	5.53	5.28	0.00	0.26	94.47	75.00	9.32	4.71	0.82	2.00	2.61
Incubadoras	100.00	57.80	52.26	4.90	0.64	42.20	25.29	10.52	1.11	2.44	1.11	1.73

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## Programa Permanente de Vacunación por Institución según Biológicos 2013 Absolutos

Biológico	Población no asegurada				
	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios 1/	Niño Poblano
<b>Programa permanente</b>	<b>48 667 180</b>	39 947 621	8 703 657	9 171	6 731
Sabin	1 649 293	0	1 647 839	33	1 421
DPT / DPT+HB+Hib	6 342 388	5 593 118	746 906	1 415	949
BCG	1 614 122	1 450 637	162 473	600	412
Toxoide tetánico diftérico	6 712 932	5 962 604	749 166	888	274
Toxoide tetánico embarazadas	1 220 915	1 068 869	151 733	313	0
Triple Viral/SRP/AS	3 148 341	2 753 083	393 809	399	1 050
Antirrábica humana	89 338	57 541	31 765	0	32
Antitifoídica	5 446	5 446	0	0	0
Virus del papiloma humano	717 681	523 369	194 312	0	0
Otros biológicos 2/	28 235 906	23 601 823	4 625 654	5 836	2 593

## Relativos (porcentaje %)

Biológico	Población no asegurada				
	Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades	Univer-sitarios 1/	Niño Poblano
<b>Programa permanente</b>	<b>100.00</b>	82.08	17.88	0.02	0.01
Sabin	100.00	0.00	99.91	0.00	0.09
DPT / DPT+HB+Hib	100.00	88.19	11.78	0.02	0.01
BCG	100.00	89.87	10.07	0.04	0.03
Toxoide tetánico diftérico	100.00	88.82	11.16	0.01	0.00
Toxoide tetánico embarazadas	100.00	87.55	12.43	0.03	0.00
Triple Viral/SRP/AS	100.00	87.45	12.51	0.01	0.03
Antirrábica humana	100.00	64.41	35.56	0.00	0.04
Antitifoídica	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00
Virus del papiloma humano	100.00	72.93	27.07	0.00	0.00
Otros biológicos 2/	100.00	83.59	16.38	0.02	0.01

1/ Incluye Hospital del Niño Poblano.

2/ Incluye 12,306,913 dosis de influenza de la Secretaría de Salud.

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013

## Servicios ambulatorios por tipo de consulta otorgados por Institución 2013.

Servicios	Total	Subtotal	Población no asegurada		
			Secretaría de Salud 1/	IMSS Oportunidades	Universitarios 2/
<b>Servicios Ambulatorios</b>					
<b>Consulta externa</b>	<b>327,639,886</b>	<b>156,356,126</b>	134,478,678	21,170,768	706,680
General	223,077,451	116,293,450	96,990,013	19,220,108	83,329
Primera vez	80,746,351	50,281,256	40,574,722	9,669,464	37,070
Subsecuente	142,331,100	66,012,194	56,415,291	9,550,644	46,259
No especificado	0	0	0	0	0
Especializada	51,558,943	18,901,893	17,918,480	483,334	500,079
Primera vez	18,523,362	6,175,138	5,848,039	174,052	153,047
Subsecuente	33,035,581	12,726,755	12,070,441	309,282	347,032
No especificado	0	0	0	0	0
De Urgencias *	35,604,900	11,131,382	10,041,694	1,026,905	62,783
Odontológica	17,398,592	10,029,401	9,528,491	440,421	60,489
No especificado	0	0	0	0	0
<b>Consulta externa de especialidad</b>	<b>51,558,943</b>	<b>18,901,893</b>	17,918,480	483,334	500,079
Ginecoobstetricia	6,882,486	3,029,372	2,797,362	192,845	39,165
Pediatria	4,885,725	2,569,100	2,329,613	96,161	143,326
Cirugía	3,941,344	1,809,882	1,622,368	93,350	94,164
Medicina interna	5,525,458	2,110,150	1,826,104	100,978	183,068
Otras especialidades	30,323,860	9,383,369	9,343,033	0	40,336
No especificado	70	20	0	0	20
<b>Consulta externa por tipo de unidad</b>	<b>326,550,154</b>	<b>156,356,126</b>	134,478,678	21,170,768	706,680
Consulta externa	226,956,942	118,585,712	100,996,265	17,204,715	384,732
Hospitalización general	69,507,397	19,751,713	15,775,097	3,966,053	10,563
Hospitalización especializada	17,461,126	7,910,743	7,665,622	0	245,121
No especificado	12,624,689	10,107,958	10,041,694	0	66,264

1/ Incluye información de Seguro Popular. Consulta de urgencias no se desagrega por nivel de servicio.

2/ Incluye información del Hospital del Niño Poblano. El hospital Universitario de Puebla no proporcionó información.

\* Urgencias de la Secretaría de Salud la Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

n.a. No aplica

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## Servicios ambulatorios otorgados por servicios e Instituciones 2013

Servicios	Población asegurada						
	Subtotal	IMSS	ISSSTE 2/	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
<b>Servicios Ambulatorios</b>							
<b>Consulta externa</b>	<b>171,283,760</b>	<b>129,515,875</b>	26,436,304	4,770,886	2,516,731	932,919	7,111,045
General	<b>106,784,001</b>	<b>83,405,944</b>	16,892,216	1,671,836	634,606	325,653	3,853,746
Primera vez	<b>30,465,095</b>	<b>20,457,420</b>	7,357,123	588,061	128,405	134,782	1,799,304
Subsecuente	<b>76,318,906</b>	<b>62,948,524</b>	9,535,093	1,083,775	506,201	190,871	2,054,442
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
Especializada	<b>32,657,050</b>	<b>20,084,805</b>	6,918,674	2,093,876	1,185,696	401,072	1,972,927
Primera vez	<b>12,348,224</b>	<b>8,578,857</b>	2,147,356	634,237	303,524	107,344	576,906
Subsecuente	<b>20,308,826</b>	<b>11,505,948</b>	4,771,318	1,459,639	882,172	293,728	1,396,021
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
De Urgencias 1/	<b>24,473,518</b>	<b>21,256,936</b>	1,089,732	783,151	326,549	100,746	916,404
Odontológica	<b>7,369,191</b>	<b>4,768,190</b>	1,535,682	222,023	369,880	105,448	367,968
No especificado	<b>0</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	0
<b>Consulta externa de especialidad</b>	<b>32,657,050</b>	<b>20,084,805</b>	6,918,674	2,093,876	1,185,696	401,072	1,972,927
Ginecoobstetricia	<b>3,853,114</b>	<b>2,520,037</b>	746,463	193,597	147,613	36,772	208,632
Pediatria	<b>2,316,625</b>	<b>874,066</b>	544,575	404,016	159,433	55,984	278,551
Cirugia	<b>2,131,462</b>	<b>1,281,560</b>	362,179	133,130	116,535	23,388	214,670
Medicina interna	<b>3,415,308</b>	<b>2,105,775</b>	779,409	155,291	94,180	28,796	251,857
Otras especialidades	<b>20,940,491</b>	<b>13,303,367</b>	4,486,048	1,207,842	667,935	256,132	1,019,167
No especificado	<b>50</b>	<b>0</b>	0	0	0	0	50
<b>Consulta externa por tipo de unidad 1/</b>	<b>170,194,028</b>	<b>129,515,875</b>	25,346,572	4,770,886	2,516,731	932,919	7,111,045
Consulta externa	<b>108,371,230</b>	<b>88,293,822</b>	13,264,564	1,507,718	nd	149,934	5,155,192
Hospitalización general	<b>49,755,684</b>	<b>37,381,520</b>	9,559,366	1,181,680	nd	497,108	1,136,010
Hospitalización especializada	<b>9,550,383</b>	<b>3,840,533</b>	2,522,642	2,081,488	nd	285,877	819,843
No especificado	<b>2,516,731</b>	<b>0</b>	0	0	2,516,731	0	0

1/ El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado reporta urgencias reales por lo que no lo considera y desagrega consulta externa por tipo de servicio

nd No disponible

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios.

**Egresos hospitalarios por edad en los Servicios de Salud 2013**  
Egresos hospitalarios por grupos de edad según institución, 2013.- Datos Absolutos

Institución	Total	Grupos de edad						No especificado	%
		< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años		
<b>Nacional</b>	<b>5,658,137</b>	<b>476,007</b>	<b>182,353</b>	<b>327,408</b>	<b>2,973,537</b>	<b>928,420</b>	<b>770,355</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>
<b>Población no asegurada</b>	<b>3,123,714</b>	<b>216,528</b>	<b>106,596</b>	<b>177,459</b>	<b>1,992,782</b>	<b>377,126</b>	<b>253,171</b>	<b>52</b>	<b>55.2</b>
Secretaría de Salud	2,879,313	190,266	100,675	161,132	1,833,982	356,794	236,412	52	50.9
IMSS Oportunidades	244,401	26,262	5,921	16,327	158,800	20,332	16,759	0	4.3
<b>Población asegurada</b>	<b>2,534,423</b>	<b>259,479</b>	<b>75,757</b>	<b>149,949</b>	<b>980,755</b>	<b>551,294</b>	<b>517,184</b>	<b>5</b>	<b>44.8</b>
IMSS	2,049,351	223,547	63,596	123,999	830,312	418,683	389,209	5	36.2
ISSSTE	381,080	30,489	9,484	20,989	119,113	103,312	97,693	0	6.7
PEMEX	78,843	2,060	1,758	3,483	21,487	24,321	25,734	0	1.4
SEDENA	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
SEMAR	25,149	3,383	919	1,478	9,843	4,978	4,548	0	0.4

**Egresos hospitalarios por grupos de edad según institución, 2013 (porcentajes %)**

Institución	Total	Grupos de edad						No especificado	%
		< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años		
<b>Nacional</b>	<b>100.00</b>	<b>8.41</b>	<b>3.22</b>	<b>5.79</b>	<b>52.55</b>	<b>16.41</b>	<b>13.61</b>	<b>0.00</b>	<b>100.0</b>
<b>Población no asegurada</b>	<b>100.00</b>	<b>6.93</b>	<b>3.41</b>	<b>5.68</b>	<b>63.80</b>	<b>12.07</b>	<b>8.10</b>	<b>0.00</b>	<b>55.2</b>
Secretaría de Salud	92.18	6.09	3.22	5.16	58.71	11.42	7.57	0.00	50.9
IMSS Oportunidades	7.82	0.84	0.19	0.52	5.08	0.65	0.54	0.00	4.3
<b>Población asegurada</b>	<b>100.00</b>	<b>10.24</b>	<b>2.99</b>	<b>5.92</b>	<b>38.70</b>	<b>21.75</b>	<b>20.41</b>	<b>0.00</b>	<b>44.8</b>
IMSS	<b>80.86</b>	8.82	2.51	4.89	32.76	16.52	15.36	0.00	36.2
ISSSTE	<b>15.04</b>	1.20	0.37	0.83	4.70	4.08	3.85	0.00	6.7
PEMEX	<b>3.11</b>	0.08	0.07	0.14	0.85	0.96	1.02	0.00	1.4
SEDENA									nd
SEMAR	<b>0.99</b>	0.13	0.04	0.06	0.39	0.20	0.18	0.00	0.4

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

**Egresos hospitalarios por Instituciones según causas, 2013.  
(1ª. Parte.- Población No Asegurada)**

Grupos de causas	Total	Población no asegurada		
		Subtotal	Secretaría de Salud	IMSS Oportunidades
<b>Total general</b>	<b>5,658,137</b>	<b>3,123,714</b>	<b>2,879,313</b>	<b>244,401</b>
<b>I. Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>2,496,849</b>	<b>1,707,435</b>	<b>1,553,757</b>	<b>153,678</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	174,896	83,607	76,808	6,799
Infecciones respiratorias	167,909	80,840	74,660	6,180
Causas maternas	1,916,578	1,402,360	1,275,693	126,667
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	211,357	127,807	114,839	12,968
Deficiencias de la nutrición	26,109	12,821	11,757	1,064
<b>II. Enfermedades no transmisibles</b>	<b>2,507,830</b>	<b>1,082,564</b>	<b>1,016,212</b>	<b>66,352</b>
Tumores malignos	205,963	99,202	98,333	869
Otros tumores	150,507	69,442	64,700	4,742
Diabetes mellitus	150,732	66,807	59,676	7,131
Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes mellitus)	66,552	25,333	24,135	1,198
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	105,110	52,410	50,222	2,188
Enfermedades de los órganos de los sentidos	48,693	30,399	29,431	968
Enfermedades cardiovasculares	282,594	85,255	79,772	5,483
Enfermedades respiratorias	126,952	51,539	47,973	3,566
Enfermedades digestivas	647,271	301,601	278,382	23,219
Enfermedades del sistema genitourinario	458,194	188,870	177,645	11,225
Enfermedades de la piel	65,870	31,038	28,051	2,987
Enfermedades del sistema músculo esquelético	118,890	33,926	32,616	1,310
Anomalías congénitas	65,995	37,965	36,793	1,172
Enfermedades de la boca	14,507	8,777	8,483	294
<b>III. Causas externas de morbilidad y mortalidad</b>	<b>411,012</b>	<b>208,182</b>	<b>197,373</b>	<b>10,809</b>
Fracturas	205,356	93,669	92,470	1,199
Amputaciones de miembros superior e inferior	5,140	2,015	1,885	130
Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	16,187	7,094	6,873	221
Traumatismos	85,040	49,123	45,980	3,143
Heridas	28,656	19,908	18,145	1,763
Quemaduras y corrosiones	13,646	8,771	8,259	512
Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias no medicinales	17,199	12,948	10,229	2,719
Complicaciones precoces, complicaciones de atención médica y quirúrgica y secuelas de traumatismos y envenenamientos	33,873	11,275	10,322	953
Los demás traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	5,915	3,379	3,210	169
<b>IV. Causas mal definidas</b>	<b>83,420</b>	<b>31,274</b>	<b>29,293</b>	<b>1,981</b>
<b>V. Otras causas de contacto con los servicios de salud</b>	<b>159,026</b>	<b>94,259</b>	<b>82,678</b>	<b>11,581</b>
No especificadas	0	0	0	0

## (2ª. Parte.- Población Asegurada)

Grupos de causas	Población asegurada					
	Subtotal	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SEMAR
<b>Total general</b>	<b>2,534,423</b>	<b>2,049,351</b>	<b>381,080</b>	<b>78,843</b>	<b>nd</b>	<b>25,149</b>
<b>I. Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales</b>	<b>789,414</b>	<b>678,985</b>	<b>94,633</b>	<b>9,922</b>	<b>nd</b>	<b>5,874</b>
Enfermedades infecciosas y parasitarias	91,289	71,021	15,266	3,808	nd	1,194
Infecciones respiratorias	87,069	73,059	11,335	1,961	nd	714
<b>Causas maternas</b>	<b>514,218</b>	<b>448,696</b>	<b>58,597</b>	<b>3,261</b>	<b>nd</b>	<b>3,664</b>
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	83,550	75,624	7,162	567	nd	197
Deficiencias de la nutrición	13,288	10,585	2,273	325	nd	105
<b>II. Enfermedades no transmisibles</b>	<b>1,425,266</b>	<b>1,122,397</b>	<b>242,204</b>	<b>46,754</b>	<b>nd</b>	<b>13,911</b>
Tumores malignos	106,761	83,514	18,138	4,104	nd	1,005
Otros tumores	81,065	64,709	14,101	1,577	nd	678
Diabetes mellitus	83,925	68,366	13,065	1,723	nd	771
Enfermedades endócrinas, metabólicas, hematológicas e inmunológicas (excepto diabetes)	41,219	33,101	6,779	1,056	nd	283
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	52,700	43,840	6,809	1,537	nd	514
Enfermedades de los órganos de los sentidos	18,294	11,773	5,023	1,211	nd	287
Enfermedades cardiovasculares	197,339	156,880	33,462	5,371	nd	1,626
Enfermedades respiratorias	75,413	59,199	13,650	1,884	nd	680
Enfermedades digestivas	345,670	275,803	58,936	8,240	nd	2,691
Enfermedades del sistema genitourinario	269,324	206,754	45,716	13,562	nd	3,292
Enfermedades de la piel	34,832	28,242	4,998	1,247	nd	345
Enfermedades del sistema músculo esquelético	84,964	62,409	16,737	4,501	nd	1,317
Anomalías congénitas	28,030	23,539	3,565	588	nd	338
Enfermedades de la boca	5,730	4,268	1,225	153	nd	84
<b>III. Causas externas de morbilidad y</b>	<b>202,830</b>	<b>168,310</b>	<b>27,258</b>	<b>4,926</b>	<b>nd</b>	<b>2,336</b>
Fracturas	111,687	92,641	16,105	2,068	nd	873
Amputaciones de miembros superior e inferior	3,125	2,959	112	38	nd	16
Luxaciones, esguinces y desgarros de regiones especificadas y de múltiples regiones del cuerpo	9,093	6,683	1,695	447	nd	268
Traumatismos	35,917	28,687	4,979	1,596	nd	655
Heridas	8,748	7,502	876	204	nd	166
Quemaduras y corrosiones	4,875	4,337	361	111	nd	66
Envenenamiento por drogas y sustancias biológicas y efectos tóxicos de sustancias no medicinales	4,251	3,691	487	47	nd	26
Complicaciones precoces, complicaciones de atención médica y quirúrgica y secuelas de traumatismos y envenenamientos	22,598	19,605	2,405	348	nd	240
Los demás traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas	2,536	2,205	238	67	nd	26
<b>IV. Causas mal definidas</b>	<b>52,146</b>	<b>39,207</b>	<b>8,289</b>	<b>4,195</b>	<b>nd</b>	<b>455</b>
<b>V. Otras causas de contacto con los servicios de salud</b>	<b>64,767</b>	<b>40,452</b>	<b>8,696</b>	<b>13,046</b>	<b>nd</b>	<b>2,573</b>
No especificadas	0	0	0	0	nd	0

Fuente: Secretaría de Salud. Dirección General de Información de Salud.- anuario 2013.

## Principales causas de enfermedad por grupos de edad 2013.

Veinte principales causas de enfermedad por grupo de edad

Estados Unidos Mexicanos 2013

Población General

Número	Padecimiento	Grupo por edad											Total	
		< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-49	50-59	60-64	65 y +		Ign.
1	Infecciones respiratorias agudas	2,420,210	5,663,088	3,604,616	2,182,224	1,419,724	1,416,992	4,468,381	1,147,548	1,845,955	771,103	1,369,683	10,935	26,320,459
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	345,967	997,714	585,241	395,391	294,095	379,172	1,140,815	253,715	410,018	166,100	358,667	2,920	5,329,815
3	Infección de vías urinarias	23,979	155,113	194,703	157,036	318,154	439,317	1,307,649	316,792	521,707	216,430	467,077	3,856	4,121,813
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	18	106	526	85,491	129,922	164,838	519,454	162,506	223,995	99,511	173,008	2,342	1,561,717
5	Gingivitis y enfermedades periodontales	947	12,421	45,102	54,477	73,241	76,314	214,707	68,241	85,723	39,566	52,553	991	724,283
6	Otitis media aguda	20,243	102,963	106,263	68,281	50,084	47,302	128,946	38,395	43,998	17,684	25,640	522	650,321
7	Hipertensión arterial	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	1,848	6,561	105,524	60,411	132,016	63,814	129,946	1,296	501,416
8	Conjuntivitis	33,737	62,302	48,751	34,335	29,095	28,828	83,352	27,141	35,679	16,460	30,411	388	430,479
9	Diabetes no insulino dependiente (tipo II)	N.A.	N.A.	N.A.	224	623	3,607	85,800	54,834	117,759	52,335	81,397	613	397,192
10	Amibiasis intestinal	14,345	63,823	49,945	35,361	22,982	21,394	60,522	15,529	23,606	9,984	19,214	309	337,014
11	Intoxicación por picadura de alacrán	1,968	24,531	29,823	34,993	36,730	33,922	86,841	16,350	24,225	9,255	20,069	539	319,246
12	Asma y estado asmático	9,522	60,693	56,983	33,172	15,805	14,421	47,834	14,596	22,159	8,990	15,858	732	300,765
13	Candidiasis urogenital	N.A.	N.A.	N.A.	3,622	27,704	54,341	142,123	26,060	18,373	5,265	4,892	1,162	283,542
14	Otras helmiasis	3,451	45,119	48,033	31,440	15,696	14,247	47,970	9,480	19,189	7,648	15,585	47	257,905
15	Varicela	13,780	73,205	57,791	20,962	10,284	10,006	17,798	931	873	246	499	127	206,502
16	Neumonías y bronconeumonías	26,700	31,477	8,386	4,224	2,863	3,716	17,449	5,835	12,376	7,472	38,848	229	159,575
17	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	6,757	24,326	19,787	14,223	10,825	9,628	23,445	7,447	8,316	3,733	5,037	357	133,881
18	Quemaduras	2,074	13,344	7,605	7,224	8,884	13,792	42,381	7,492	12,341	4,045	7,452	442	127,076
19	Desnutrición leve	21,001	53,068	16,653	9,630	4,233	1,916	2,627	549	957	673	2,762	134	114,203
20	Fiebre por dengue	1,440	2,479	7,624	14,158	14,793	12,173	32,625	5,422	8,315	2,439	4,505	0	105,973
<b>Total 20 principales causas</b>		<b>2,946,139</b>	<b>7,385,772</b>	<b>4,887,832</b>	<b>3,186,468</b>	<b>2,487,585</b>	<b>2,752,487</b>	<b>8,576,243</b>	<b>2,239,274</b>	<b>3,567,580</b>	<b>1,502,753</b>	<b>2,823,103</b>	<b>27,941</b>	<b>42,383,177</b>
<b>Otras causas</b>		<b>27,868</b>	<b>101,271</b>	<b>104,727</b>	<b>90,691</b>	<b>104,798</b>	<b>125,432</b>	<b>394,784</b>	<b>89,132</b>	<b>117,689</b>	<b>46,833</b>	<b>99,877</b>	<b>7,945</b>	<b>1,311,047</b>
<b>Total Global</b>		<b>2,974,007</b>	<b>7,487,043</b>	<b>4,992,559</b>	<b>3,277,159</b>	<b>2,592,383</b>	<b>2,877,919</b>	<b>8,971,027</b>	<b>2,328,406</b>	<b>3,685,269</b>	<b>1,549,586</b>	<b>2,922,980</b>	<b>35,886</b>	<b>43,694,224</b>

Fuente: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/ Estados Unidos Mexicanos 2013

### Principales causas de muerte hospitalaria 2013.

No	Causas de muerte	Muertes
<b>1</b>	<b>Enfermedades del corazón</b>	<b>116,375</b>
	Enfermedades isquémicas del corazón	79,586
<b>2</b>	<b>Diabetes mellitus</b>	<b>89,469</b>
<b>3</b>	<b>Tumores malignos</b>	<b>75,240</b>
<b>4</b>	<b>Accidentes</b>	<b>36,293</b>
	De tráfico de vehículos de motor	15,847
<b>5</b>	<b>Enfermedades del hígado</b>	<b>34,826</b>
	Enfermedad alcohólica del hígado	12,763
<b>6</b>	<b>Enfermedades cerebrovasculares</b>	<b>32,762</b>
<b>7</b>	<b>Agresiones</b>	<b>23,063</b>
<b>8</b>	<b>Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas</b>	<b>20,490</b>
<b>9</b>	<b>Influenza y neumonía</b>	<b>17,480</b>
<b>10</b>	<b>Ciertas afecciones originadas en el período perinatal</b>	<b>13,025</b>
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	5,909
<b>11</b>	<b>Insuficiencia renal</b>	<b>12,073</b>
<b>12</b>	<b>Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas</b>	<b>9,381</b>
<b>13</b>	<b>Desnutrición y otras deficiencias nutricionales</b>	<b>8,333</b>
<b>14</b>	<b>Lesiones autoinfligidas intencionalmente</b>	<b>5,909</b>
<b>15</b>	<b>Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma</b>	<b>5,475</b>
<b>16</b>	<b>Septicemia</b>	<b>5,011</b>
<b>17</b>	<b>Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana</b>	<b>4,981</b>
<b>18</b>	<b>Anemias</b>	<b>3,695</b>
<b>19</b>	<b>Enfermedades infecciosas intestinales</b>	<b>3,587</b>
<b>20</b>	<b>Úlceras gástrica y duodenal</b>	<b>2,530</b>
	<b>Subtotal</b>	<b>519,998</b>
	<b>Paro cardíaco</b>	<b>0</b>
	<b>Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte</b>	<b>10,901</b>
	<b>Las demás causas</b>	<b>92,700</b>

Los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades y comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.

Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

### Distribución porcentual de las causas de consulta. México, ENSANUT 2012

Motivo de la atención	Total		Grupo de edad				
	N	%	0 a 4	5 a 19	20 a 49	50 a 69	> 69
Enfermedades y síntomas respiratorios agudos	3,182,154	36.5	68.2	53.8	25.8	12.0	12.9
Enfermedades y síntomas gastrointestinales	493,161	5.7	6.3	5.2	6.1	5.5	4.3
Diabetes enfermedad cardiovascular y obesidad	1,003,024	11.5	0.0	1.0	9.2	30.1	33.0
Lesiones	357,169	4.1	1.0	4.1	5.7	5.0	2.9
Enfermedades urológicas	190,999	2.2	0.0	1.0	3.7	2.0	3.4
Enfermedades y síntomas respiratorios crónicos	174,651	2.0	2.0	3.6	1.0	1.0	2.0
Síntomas neurológicos y psiquiátricos	167,107	1.9	0.0	1.0	3.0	3.0	2.0
Enfermedades y síntomas reumatológicos y dermatológicos	142,014	1.6	1.0	1.0	2.0	2.7	2.0
Otros padecimientos *	3, 014,929	34.6	20.9	29.3	43.3	38.3	38.0

\* Otros padecimientos incluye: embarazo, otras infecciones y otros síntomas.

### Comparación de los Proveedores de servicios médicos ambulatorios y de hospitalización

Proveedor	Servicio Ambulatorio	Servicio Hospitalización
	%	%
Privado	38.9	17.0
Servicios Estatales de Salud (Seguro Popular)	28.2	38.3
IMSS	24.2	35.5
ISSSTE	5.4	6.4
Otros Públicos	3.3	2.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Participación del Servicio Público</b>	<b>61.1</b>	<b>83.0</b>

### Presupuesto Sector Salud

Año	Ejecutivo	Salud	%
<b>1960</b>	10,256,341,000	534,339,000	<b>5.21%</b>
	<b>IMSS</b>		
	<b>ISSSTE</b>		
<b>1970</b>	72,229,308,000	1,476,890,000	<b>2.04%</b>
	<b>IMSS</b>		
	<b>ISSSTE</b>		
<b>1980</b>	1,683,412,335,000	18,742,600,000	<b>1.11%</b>
	<b>IMSS</b>	78,286,299,000	<b>4.65%</b>
	<b>ISSSTE</b>	37,618,015,000	<b>2.23%</b>
<b>1990</b>	54,561,470,100,000	2,306,819,700,000	<b>4.23%</b>
	<b>IMSS</b>	12,430,054,300,000	<b>22.78%</b>
	<b>ISSSTE</b>	3,324,084,000,000	<b>6.09%</b>
<b>2000</b>	1,195,313,400,000	18,421,680,109	<b>1.54%</b>
	<b>IMSS</b>	121,800,000,000	<b>10.19%</b>
	<b>ISSSTE</b>	36,886,900,000	<b>3.09%</b>
<b>2010</b>	3,176,332,000,000	89,892,930,927	<b>2.83%</b>
	<b>IMSS</b>	320,379,600,000	<b>10.09%</b>
	<b>ISSSTE</b>	107,065,628,933	<b>3.37%</b>
<b>2015</b>	4,694,677,400,000	134,847,592,069	<b>2.87%</b>
	<b>IMSS</b>	497,695,318,114	<b>10.60%</b>
	<b>ISSSTE</b>	208,758,619,781	<b>4.45%</b>

Fuente: Presupuestos de Egresos de la Federación. SHCP

## Gasto público en salud, gasto federal, gasto estatal y por tipo de población, 2012 y 2014

Entidad Federativa	2000	2000	2000	2000	2014	2014	2014	2014
	% de participación del gasto estatal	% de participación del gasto federal	% del gasto público Federal y Estatal destinado a la Salud	% del presupuesto del gasto de seguridad social	% de participación del gasto estatal	% de participación del gasto federal	% del gasto público Federal y Estatal destinado a la Salud	% del presupuesto del gasto de seguridad social
Oaxaca	0.044	0.712	0.757	0.243	0.020	0.724	0.744	0.256
Chiapas	0.006	0.708	0.714	0.286	0.004	0.717	0.721	0.279
Guerrero	0.023	0.622	0.645	0.355	0.025	0.623	0.648	0.352
Hidalgo	0.017	0.618	0.635	0.365	0.020	0.610	0.630	0.370
Tlaxcala	0.065	0.592	0.657	0.343	0.056	0.592	0.648	0.352
Zacatecas	0.037	0.559	0.597	0.403	0.033	0.556	0.589	0.411
Puebla	0.014	0.536	0.551	0.449	0.014	0.550	0.564	0.436
Michoacán	0.011	0.544	0.556	0.444	0.003	0.501	0.504	0.496
Guanajuato	0.048	0.512	0.560	0.440	0.062	0.495	0.557	0.443
Colima	0.004	0.479	0.484	0.516	0.007	0.477	0.484	0.516
Nayarit	0.050	0.484	0.534	0.466	0.046	0.475	0.521	0.479
Veracruz	0.025	0.478	0.503	0.497	0.018	0.473	0.491	0.509
San Luis Potosí	0.044	0.484	0.528	0.472	0.074	0.461	0.535	0.465
Campeche	0.068	0.436	0.504	0.496	0.058	0.451	0.509	0.491
Tabasco	0.216	0.461	0.677	0.323	0.207	0.451	0.658	0.342
Morelos	0.020	0.442	0.462	0.538	0.022	0.451	0.472	0.528
México	0.089	0.463	0.552	0.448	0.086	0.449	0.535	0.465
Durango	0.020	0.453	0.473	0.527	0.019	0.445	0.465	0.535
Querétaro	0.038	0.462	0.499	0.501	0.046	0.434	0.480	0.520
Estados Unidos Mexicanos	0.052	0.397	0.449	0.551	0.054	0.389	0.443	0.557
Yucatán	0.048	0.390	0.438	0.562	0.090	0.363	0.452	0.548
Tamaulipas	0.081	0.368	0.448	0.552	0.075	0.354	0.428	0.572
Aguascalientes	0.078	0.351	0.428	0.572	0.113	0.342	0.455	0.545
Sinaloa	0.072	0.354	0.426	0.574	0.085	0.337	0.422	0.578
Quintana Roo	0.119	0.341	0.461	0.539	0.154	0.324	0.478	0.522
Jalisco	0.067	0.312	0.380	0.620	0.059	0.312	0.372	0.628
Chihuahua	0.095	0.300	0.396	0.604	0.105	0.294	0.399	0.601
Baja California Sur	0.039	0.305	0.344	0.656	0.051	0.291	0.342	0.658
Coahuila	0.028	0.239	0.267	0.733	0.025	0.229	0.254	0.746
Distrito Federal	0.054	0.211	0.265	0.735	0.063	0.223	0.287	0.713
Baja California	0.015	0.291	0.306	0.694	0.002	0.203	0.206	0.794
Nuevo León	0.012	0.199	0.211	0.789	0.012	0.196	0.208	0.792
Sonora	0.052	0.204	0.256	0.744	0.052	0.180	0.232	0.768

Fuente: Presupuestos de Egresos de la Federación. SHCP

### Presupuesto y Población por Institución 2015

Institución	Presupuesto de Servicios Médicos	Población Derecho habiente	Resto Percápita
<b>SESA-Seguro Popular</b>	134,847,592,069	57,106,000	2,361
<b>IMSS</b>	497,695,318,114	61,865,000	8,045
<b>ISSSTE</b>	208,758,619,781	12,974,000	16,091

Fuente: Presupuestos de Egresos de la Federación. SHCP

### Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido (2013)

No.	Causas	Total	% con respecto al Total General
1	Diabetes mellitus	89,395	11.94
2	Enfermedad alcohólica del hígado	12,650	1.69
3	Enfermedades cerebrovasculares	32,730	4.37
4	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	771	0.10
5	Enfermedades del corazón c/	116,110	15.50
6	Enfermedades isquémicas del corazón	79,356	10.60
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	20,291	2.71
8	Obesidad	752	0.10
9	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1,097	0.15
10	Paro cardíaco	0	0.00
11	Síndrome de dependencia del alcohol	1,711	0.23
	<b>Suma</b>	<b>354,863</b>	<b>47.38</b>
	<b>Total General de las causas de mortalidad</b>	<b>748,988</b>	

Fuente: INEGI. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

## Egresos por tipo de especialidad, intervenciones quirúrgicas y días estancia.

Año	Egresos	Egresos												Intervs. Quirúrgicas 1/	Días paciente 1/	Poblacion Total	%
		Medicina Interna	%	Cirugía	%	Gineco-Obstetricia	%	Pediatría	%	Otras Especialidades	%	No especificado	%				
2000	4,406,658	812,623	18.44	943,486	21.41	1,640,864	37.24	632,426	14.35	377,259	8.56		0.00	2,805,441	19,257,864	100,246,535	4.40
2001	4,454,961	842,504	18.91	985,724	22.13	1,641,039	36.84	622,897	13.98	279,221	6.27		0.00	2,860,350	9,738,830	101,475,481	4.39
2002	4,518,843	855,876	18.94	1,001,457	22.16	1,670,226	36.96	638,341	14.13	284,046	6.29		0.00	2,870,520	9,896,970	102,731,005	4.40
2003	4,624,369	897,035	19.40	1,028,408	22.24	1,694,254	36.64	628,127	13.58	288,518	6.24		0.00	88,027	2,926,438	104,011,719	4.45
2004	4,756,980	917,541	19.29	1,079,215	22.69	1,751,186	36.81	666,517	14.01	256,110	5.38	86,411	1.82	3,008,827	20,612,665	105,276,328	4.52
2005	4,832,146	956,054	19.79	1,116,136	23.10	1,819,305	37.65	674,939	13.97	261,876	5.42	3,836	0.08	3,130,293	20,882,348	106,520,179	4.54
2006	4,974,399	964,946	19.40	1,140,657	22.93	1,876,737	37.73	659,485	13.26	270,421	5.44	62,153	1.25	3,155,748	21,015,928	107,784,188	4.62
2007	5,148,431	1,108,994	21.54	1,250,369	24.29	1,874,452	36.41	725,021	14.08	185,589	3.60	4,006	0.08	3,199,698	21,300,917	109,115,168	4.72
2008	5,321,720	888,338	16.69	1,030,976	19.37	2,098,844	39.44	664,790	12.49	638,679	12.00	93	0.00	3,395,058	21,620,215	110,530,737	4.81
2009	5,486,760	927,717	16.91	1,021,596	18.62	2,175,587	39.65	678,369	12.36	669,029	12.19	14,462	0.26	3,424,559	22,095,408	112,006,451	4.90
2010	5,624,665	1,130,581	20.10	1,289,930	22.93	2,168,917	38.56	727,320	12.93	225,157	4.00	82,760	1.47	3,477,324	21,770,002	113,462,004	4.96
2011	5,845,996	1,163,051	19.89	1,361,817	23.29	2,234,181	38.22	723,352	12.37	175,818	3.01	187,777	3.21	3,618,534	22,622,559	114,890,670	5.09
2012	5,944,408	1,212,195	20.39	1,384,951	23.30	2,243,687	37.74	729,490	12.27	250,065	4.21	124,020	2.09	3,637,048	23,856,201	116,284,395	5.11
2013	5,866,493	1,201,936	20.49	1,381,117	23.54	2,220,881	37.86	733,970	12.51	251,348	4.28	77,241	1.32	3,648,620	24,124,026	117,644,776	4.99
2014	6,006,611	1,263,480	21.03	1,435,732	23.90	2,249,298	37.45	742,853	12.37	286,433	4.77	28,815	0.48	3,711,827	24,808,980	118,978,002	5.05

Fuente: Estadísticas Históricas de Salud.

### Egresos por tipo de especialidad, intervenciones quirúrgicas y días estancia

Año	Egresos	Egresos												Intervs. Quirúrgicas	Días Estancia	Población Total
		Medicina Interna	%	Cirugía	%	Gineco-Obstetricia	%	Pediatría	%	Otras Especialida	%	No especificado	%			
2000	4,406,658	812,623	18.44	943,486	21.41	1,640,864	37.24	632,426	14.35	377,259	8.56		0.00	2,805,441	19,257,864	100,246,535
2001	4,454,961	842,504	18.91	985,724	22.13	1,641,039	36.84	622,897	13.98	279,221	6.27		0.00	2,860,350	9,738,830	101,475,481
2002	4,518,843	855,876	18.94	1,001,457	22.16	1,670,226	36.96	638,341	14.13	284,046	6.29		0.00	2,870,520	9,896,970	102,731,005
2003	4,624,369	897,035	19.40	1,028,408	22.24	1,694,254	36.64	628,127	13.58	288,518	6.24		0.00	88,027	2,926,438	104,011,719
2004	4,756,980	917,541	19.29	1,079,215	22.69	1,751,186	36.81	666,517	14.01	256,110	5.38	86,411	1.82	3,008,827	20,612,665	105,276,328
2005	4,832,146	956,054	19.79	1,116,136	23.10	1,819,305	37.65	674,939	13.97	261,876	5.42	3,836	0.08	3,130,293	20,882,348	106,520,179
2006	4,974,399	964,946	19.40	1,140,657	22.93	1,876,737	37.73	659,485	13.26	270,421	5.44	62,153	1.25	3,155,748	21,015,928	107,784,188
2007	5,148,431	1,108,994	21.54	1,250,369	24.29	1,874,452	36.41	725,021	14.08	185,589	3.60	4,006	0.08	3,199,698	21,300,917	109,115,168
2008	5,321,720	888,338	16.69	1,030,976	19.37	2,098,844	39.44	664,790	12.49	638,679	12.00	93	0.00	3,395,058	21,620,215	110,530,737
2009	5,486,760	927,717	16.91	1,021,596	18.62	2,175,587	39.65	678,369	12.36	669,029	12.19	14,462	0.26	3,424,559	22,095,408	112,006,451
2010	5,624,665	1,130,581	20.10	1,289,930	22.93	2,168,917	38.56	727,320	12.93	225,157	4.00	82,760	1.47	3,477,324	21,770,002	113,462,004
2011	5,845,996	1,163,051	19.89	1,361,817	23.29	2,234,181	38.22	723,352	12.37	175,818	3.01	187,777	3.21	3,618,534	22,622,559	114,890,670
2012	5,944,408	1,212,195	20.39	1,384,951	23.30	2,243,687	37.74	729,490	12.27	250,065	4.21	124,020	2.09	3,637,048	23,856,201	116,284,395
2013	5,866,493	1,201,936	20.49	1,381,117	23.54	2,220,881	37.86	733,970	12.51	251,348	4.28	77,241	1.32	3,648,620	24,124,026	117,644,776

Fuente: Estadísticas Históricas de Salud.

## Población protegida por los servicios de salud, 2000 a 2014

Año	Población derechohabiente		Población asegurada <sup>a</sup>				Población con protección social en salud
	IMSS <sup>b</sup>	ISSSTE	PEMEX	SEDENA <sup>c</sup>	SEMAR	Estatales	Seguro popular
2000	45054	10066	647	489	187	1308	NA
2001	44719	10236	665	511	213	1432	NA
2002	45352	10310	676	536	208	1373	1094
2003	41519	10352	ND	ND	ND	ND	2224
2004	43006	10463	690	677	210	1469	5318
2005	44532	10608	708	ND	201	1437	11405
2006	46636	10798	712	ND	197	1535	15672
2007	48650	10981	712	ND	202	1424	21835
2008	48910	11301	728	ND	218	ND	27177
2009	49134	11590	739	866	228	953	31133
2010	52310	11993	743	1048	240	1942	43519
2011	54906	12207	748	806	264	1954	51823
2012	57476	12450	755	832	279	1682	52908
2013	59512	12631	764	832	287	1551	55638
2014	59487	12804	ND	ND	ND	ND	57300
2015	61865	12974	ND	ND	ND	ND	57106
2016 <sup>d</sup>	62161	12984	ND	ND	ND	ND	54924

Fuente: Para IMSS, ISSSTE y Seguro Popular: PR. Cuarto Informe de Gobierno 2015 - 2016. Anexo Estadístico. Páginas 162 y 163 (Consulta: 02 de septiembre de 2016).

Para Pemex, SEDENA, SEMAR y Estatales:

2000 a 2002: SSA. Boletín de Información Estadística. Programas sustantivos. Volumen III. Núm 20-22.

2004 a 2013: SSA. Boletín de Información Estadística. Servicios Otorgados y Programas Sustantivos. Volumen III. Núm. 24-33.

### Distribución Porcentual (%) de las causas de Consulta 2012

Servicios Curativos Ambulatorios	%
Enfermedades y síntomas respiratorios agudos	36.49%
Diabetes, enfermedad cardiovascular, y obesidad	11.50%
Enfermedades y síntomas gastrointestinales	5.66%
Lesiones	4.10%
Enfermedades urológicas	2.19%
Enfermedades y síntomas respiratorios crónicos	2.00%
Síntomas neurológicos y psiquiátricos	1.86%
Enfermedades y síntomas reumatológicos y dermatológicos	1.63%
Otros padecimientos*	34.6%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

\*otros padecimientos incluye embarazo, otras infecciones y otros síntomas.

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

En el ámbito nacional, la tasa de utilización de servicios ambulatorios en los quince días previos a la encuesta 2012 fue de 7.7 por cien habitantes

Las enfermedades y síntomas respiratorios agudos son las principales causas de consulta de servicios ambulatorios, representan el 36.49% de los encuestados

Otro 11.5% lo concentra el rubro de Diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad

Las enfermedades y síntomas gastrointestinales y lesiones de personas que utilizan los servicios ambulatorios en un 5.66 y 4.10% respectivamente

El rubro otros padecimientos es utilizado en un 34.6%, este incluye embarazo, otras infecciones y otros síntomas

### Distribución Porcentual (%) de utilizadores de Servicios Hospitalarios 2012

Servicios Curativos Hospitalarios	%
Tratamiento de enfermedades no quirúrgicas	31.5%
Cirugía	22.7%
Parto	13.8%
Cesárea	8.9%
Problemas en el embarazo y puerperio	2.4%
Otros motivos	11.4%
Lesiones físicas por accidente	8.1%
Lesiones físicas por agresiones	0.6%
Examen y revisión	0.6%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

En el ámbito nacional se estimó que 3.8 de cada 100 habitantes utilizó los servicios hospitalarios en el año previo a la entrevista.

La causa más frecuente de hospitalización es el tratamiento de enfermedades no quirúrgicas como (diabetes, infarto, crisis hipertensivas, entre otros) y representa el 31.5% del total.

El siguiente motivo de hospitalización es la cirugía con el 22.7%

Los eventos obstétricos (parto, cesárea, embarazo y puerperio) concentran el 25.1% de las hospitalizaciones

### Percepción de Calidad de la Atención de Servicios Ambulatorios 2012

Servicios Curativos Ambulatorios	%
Bueno y muy bueno	84.70
Regular	12.10
Malo y muy malo	3.20
<b>Total</b>	<b>100.00</b>
Usuarios que no regresarían a la misma institución de atención	12.5

FUENTE: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

### Percepción de Calidad de la Atención de Servicios Hospitalaria 2012

Servicios Curativos Hospitalarios	%
Muy bueno y bueno	80.60
Regular	13.40
Malo y muy malo	6.00
<b>Total</b>	<b>100.00</b>
Usuarios que no regresarían a la misma institución de atención	13.4

La percepción de calidad de los usuarios por el servicio prestado tanto en el nivel ambulatorio, como en el del servicio hospitalario son catalogados como buenos y muy buenos 84.70% para el ambulatorio y 80.60% para el hospitalario.

Los usuarios que perciben como una atención regular el servicio ambulatorio, son del orden de 12.10%, mientras que los que tienen esa percepción de los servicios hospitalarios es de 13.4%.

Un porcentaje relativamente bajo de los usuarios, declaró que **no regresaría** a la misma institución de atención, 12.5% para los servicios ambulatorios y 13.4% para los servicios hospitalarios.

### Percepción de Calidad de la Atención de Servicios Ambulatorios 2012

Servicios curativos ambulatorios	(%)			
	Bueno y muy bueno	Regular	Malo y muy malo	Usuarios que no regresarían a la misma unidad de atención
IMSS	78	16	4	18
IMMS Oportunidades	82	16	2	13
ISSSTE/ISSSTE Estatal	76	18	6	18
Servicios Estatales de Salud	81	16	3	15
Consultorios dependientes de Farmacia	89	10	1	14
Consultorios Médicos Privados	90	9	1	13
Otros seguros públicos (Pemex, Sedena Semar)	91	8	1	3
Otras instituciones públicas	90	9	1	10

### Percepción de Calidad de la Atención de Servicios Hospitalaria 2012

Servicios curativos Hospitalarios	(%)			
	Bueno y muy bueno	Regular	Malo y muy malo	Usuarios que no regresarían a la misma unidad de atención
IMSS	80	8	12	12
IMMS Oportunidades	80	2	18	10
ISSSTE/ISSSTE Estatal	78	5	17	11
Servicios Estatales de Salud	83	4	13	10
Consultorios dependientes de Farmacia	NA	NA	NA	NA
Consultorios Médicos Privados (Hospitales)	93	2	5	12
Otros seguros públicos (Pemex, Sedena Semar)	98	0	2	2
Otras instituciones públicas	80	6	4	10

La percepción de los usuarios sobre la calidad que brindan las diversas instituciones de salud son altos, tanto el servicio ambulatorio como de los servicios hospitalarios. En ambos casos más del 76% opinan que los servicios son buenos y muy buenos.

En los servicios hospitalarios, se observa que el servicio brindado por las instituciones públicas fue calificado como malo y muy malo entre un 12 y 18% de los entrevistados.

En referencia a no volver a regresar a la misma unidad de atención, los usuarios respondieron casi en la misma proporción, tanto para los servicios ambulatorios, como en los servicios hospitalarios, entre 10 y 18% para los primeros y entre 10 y 12% para los segundos.

## Gasto porcentual en atención ambulatoria por Institución que presta la atención México 2012

Gastos	%	Mediana del gasto (pesos)	Intervalo Intercuartil	
			p25	p75
<b>TOTAL</b>	<b>39.5</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>300</b>
Servicios estatales de salud	13.9	90	30	300
IMMS	1.4	180	100	325
ISSSTE/ ISSSTE estatal	3.5	700	200	3000
Otro seguro público (Pemex, Semar, Sedena)	10.9	130	100	350
IMMS Oportunidades	9.5	250	100	350
Consultorios dependientes de farmacias	89.5	30	25	40
Médico privado	88.0	200	100	450
Otras instituciones públicas	47.7	30	30	80
Consulta	37.7	55	30	250
Estudios de laboratorio y gabinete	65.48	350	200	700
Otros gastos	50.0	30	16	80
Medicamentos	53.7	200	87	400

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

En el ámbito nacional, el 39.5% de los usuarios que reportaron haber usado los servicios de salud, refirieron haber pagado al momento de utilizar los servicios médicos curativos, por consulta o por estudios de laboratorio o gabinete.

Los usuarios de los SESAS son los que mayor proporción pagan por la atención ambulatoria (13.9 %).

La proporción de quienes realizan pagos es mayor para quienes utilizan servicios médicos privados, que los que utilizan servicios públicos.

El 37.7% de los usuarios reportaron gastos por la consulta y el 65.48% por gastos de estudios de laboratorio o gabinete.

Para los usuarios que reportaron gastos, la mediana de gasto total (consulta y estudio) reportada para el ámbito nacional es de 100 pesos, con un rango intercuartil 25-75 de 30 a 300 pesos. Respecto al gasto en medicamentos, la mediana de gasto es de 200 pesos, para quienes incurrieron en este gasto 53.7% de los usuarios. Los rangos van de 87 a 400 pesos.

### Distribución Porcentual (%) de utilizadores de Servicios Ambulatorios por Institución 2012

Servicios Curativos Ambulatorios	%
Sector privado	38.9
Servicios estatales de salud	28.2
IMSS	24.2
ISSSTE	5.4
Otros públicos	3.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

El principal proveedor de servicios curativos ambulatorios es el sector privado con 38.9%, mientras que los servicios estatales de salud otorgan el 28.2% del total.

El IMSS y el ISSSTE, otorgan servicios curativos ambulatorios a los derechohabientes en un 24.2 y 5.4% respectivamente

### Distribución Porcentual (%) de utilizadores de Servicios Hospitalarios por Institución 2012

Servicios Curativos Hospitalarios	%
Sector privado	17.0
Servicios estatales de salud	38.3
IMSS	35.5
IMSS Oportunidades	0.8
ISSSTE/ISSSTE Estatal	6.4
Otros seguros públicos	1.1
Otras instituciones públicas	0.9
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Respecto a los servicios curativos hospitalarios, los servicios estatales de salud es el gran proveedor con 38.3%, un poco más del doble que el sector privado que brinda el 17% de este servicio.

El IMSS, sigue siendo un proveedor de servicios hospitalarios para sus derechohabientes, otorga el servicio al 35.5% del total de encuestados más el 0.8% del IMSS Oportunidades.

Por su parte el ISSSTE/ISSSTE ESTATAL solo provee servicios al 6.4% de los encuestados, generalmente son sus derechohabientes.

## Principales causas de mortalidad por residencia habitual, sexo y grupo de edad del fallecido.

No.	Causas	Defunciones por Rango de Edades								
		> 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	Total general
1	Accidentes	1,063	1,177	1,422	5,651	5,840	5,070	7,426	8,077	35,726
2	Agresiones	84	123	260	5,105	6,431	4,889	3,901		20,793
3	Anemias	69	57	72	124			557	2,509	3,388
4	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma		49	30				572	4,495	5,146
5	Bronquitis y bronquiolitis agudas	276								276
6	Caidas								986	986
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal d/	13,025								13,025
8	Colelitiasis y colecistitis								1,266	1,266
9	De la mama						715			715
10	De la próstata								5,373	5,373
11	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón								4,505	4,505
12	De tráfico de vehículos de motor		366	649	3,366	3,316	2,603	3,333	1,913	15,546
13	Del cuello del útero					183	540			723
14	Del estómago						428			428
15	Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas								3,961	3,961
16	Del testículo					172				172
17	Demencia								1,217	1,217
18	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	389	199	126	89			662	6,537	8,002
19	Diabetes mellitus				235	840	3,119	29,527	55,674	89,395
20	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	5,909								5,909

No.	Causas	Defunciones por Rango de Edades								
		> 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	Total general
21	Embarazo, parto y puerperio e/				308	349	182			839
22	Enfermedad alcohólica del hígado					686	2,276	6,227	3,461	12,650
23	Enfermedad de Alzheimer								1,430	1,430
24	Enfermedad de Parkinson								1,146	1,146
25	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana		18		353	1,556	1,495	1,333		4,755
26	Enfermedades cerebrovasculares	121	43	79	252	405	893	5,926	25,011	32,730
27	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	459	133	179						771
28	Enfermedades del apéndice			33						33
29	Enfermedades del corazón c/	462	141	200	785	1,526	3,365	21,593	88,038	116,110
30	Enfermedades del esófago	136								136
31	Enfermedades del hígado	82	94	61	169	1,227	4,279	15,446	13,291	34,649
32	Enfermedades infecciosas intestinales	625	309	82					1,815	2,831
33	Enfermedades isquémicas del corazón				347	878	2,242	15,380	60,509	79,356
34	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas							1,718	18,573	20,291
35	Epilepsia	83	105	114	199	250	317			1,068
36	Hepatitis viral		57	27						84
37	Hernia de la cavidad abdominal	53								53
38	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	70	32						1,466	1,568
39	Infecciones respiratorias agudas	500	68							568
40	Influenza y neumonía	1,218	367	145	297	514	833	2,563	11,481	17,418

No.	Causas	Defunciones por Rango de Edades								Total general
		> 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 14 años	De 15 a 24 años	De 25 a 34 años	De 35 a 44 años	De 45 a 64 años	De 65 y más años	
41	Insuficiencia renal	180	36	89	570	520	594	2,701	7,375	12,065
42	Las demás causas	1,804	920	1,031	2,674			19,411	46,252	72,092
43	Lesiones autoinfligidas intencionalmente			174	1,655	1,399	1,088	1,110		5,426
44	Leucemias		186	591	599	381				1,757
45	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	3,601	490	213	195					4,499
46	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías	6,596	810	395	459	277	197			8,734
47	Obesidad						224	528		752
48	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas					170	260	667		1,097
49	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos		116	309	353	177				955
50	Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Septicemia	572	137	112	98	152	266	1,107	2,542	4,986
52	Síndrome de dependencia del alcohol					193	452	1,066		1,711
53	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	568	101	82	145	214	274	876	8,505	10,765
54	Tos ferina	53								53
55	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo			30	130	185	209			554
56	Tuberculosis pulmonar				107	186	258	760		1,311
57	Tumores malignos	64	389	1,043	1,558	2,225	4,818	24,023	41,086	75,206
58	Úlceras gástrica y duodenal								1,987	1,987
	<b>Total general</b>	<b>38,062</b>	<b>6,523</b>	<b>7,548</b>	<b>25,823</b>	<b>30,252</b>	<b>41,886</b>	<b>168,413</b>	<b>430,481</b>	<b>748,988</b>

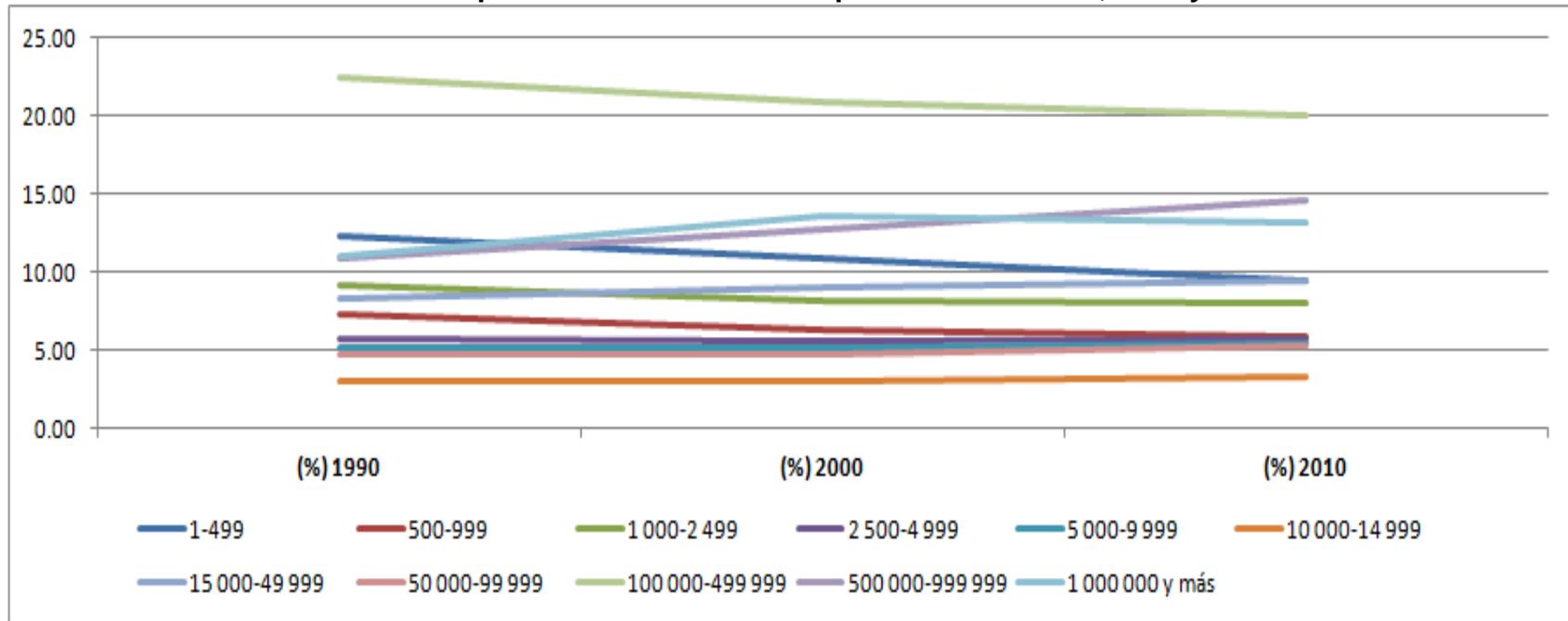
Fuente: INEGI. Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; Estadísticas Vitales.

### Población por tamaño de Localidad para los años 1990, 2000 y 2010

Tamaño de la Localidad (Habitantes)	% Población Total		
	(%) 1990	(%) 2000	(%) 2010
1-499	12.25	10.90	9.41
500-999	7.29	6.27	5.79
1 000-2 499	9.13	8.20	7.99
2 500-4 999	5.72	5.60	5.66
5 000-9 999	5.20	5.10	5.41
10 000-14 999	2.97	2.98	3.26
15 000-49 999	8.31	8.96	9.41
50 000-99 999	4.74	4.67	5.29
100 000-499 999	22.44	20.96	20.00
500 000-999 999	10.93	12.78	14.57
1 000 000 y más	11.03	13.58	13.20
<b>Total</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

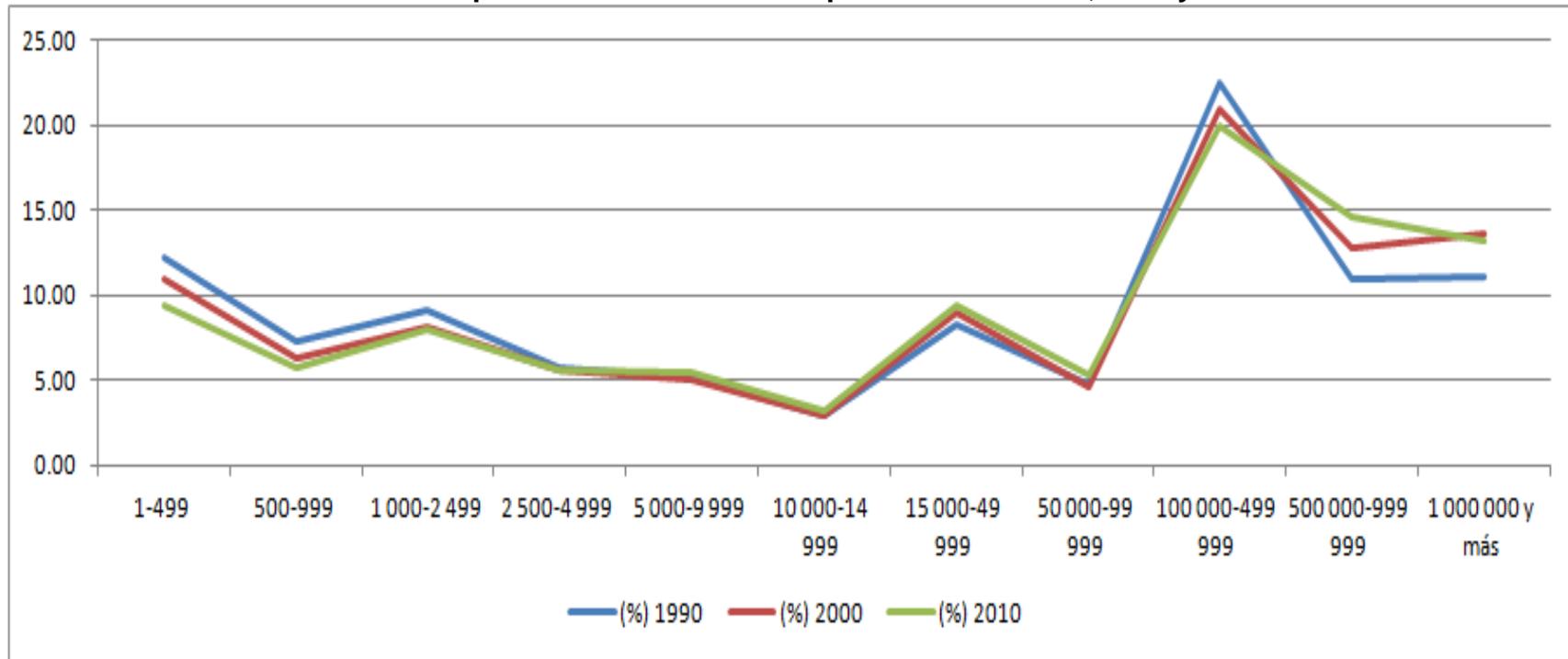
INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Tabulados básicos.

### Población por tamaño de Localidad para los años 1990, 2000 y 2010



INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Tabulados básicos.

**Población por tamaño de Localidad para los años 1990, 2000 y 2010**

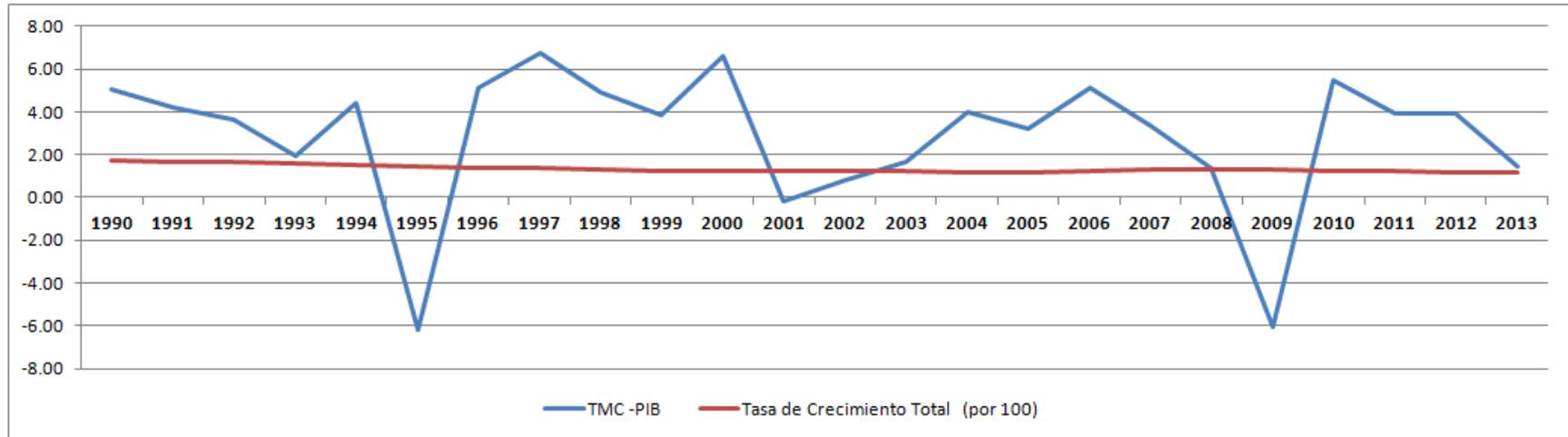


INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda 1990. Tabulados básicos.

### Producto Interno Bruto

Año	TMC - PIB	Tasa de Crecimiento Total (por 100)
1990	5.07	1.72
1991	4.22	1.69
1992	3.63	1.64
1993	1.95	1.59
1994	4.42	1.55
1995	-6.17	1.48
1996	5.15	1.41
1997	6.77	1.35
1998	4.91	1.29
1999	3.87	1.23
2000	6.60	1.22
2001	-0.16	1.23
2002	0.83	1.24
2003	1.68	1.21
2004	4.00	1.17
2005	3.21	1.18
2006	5.13	1.23
2007	3.33	1.29
2008	1.35	1.33
2009	-6.08	1.29
2010	5.50	1.25
2011	3.90	1.20
2012	3.92	1.16
2013	1.44	1.13

## Producto Interno Bruto

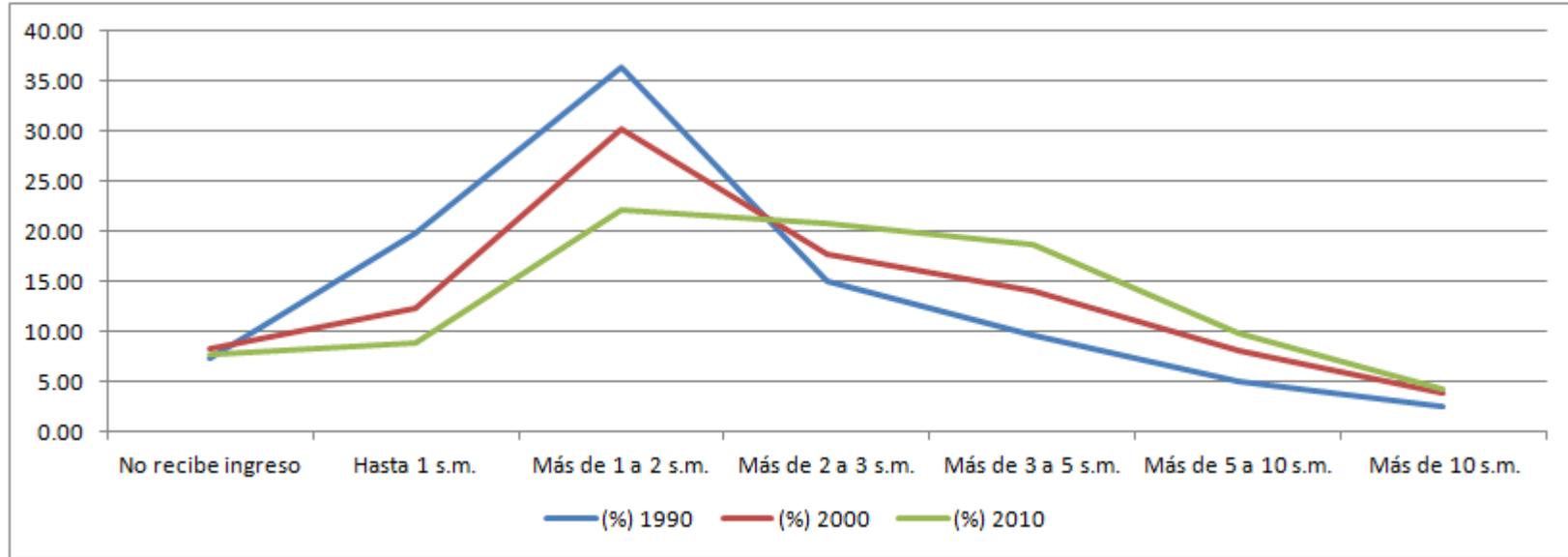


### Población ocupada por ocupación principal, y su distribución según salario mínimo

Ingreso por Trabajo	Año 1990	%	Año 2000	%	Año 2010	%
Hasta 1 s.m.	4,656,339	19.90	4,156,139	12.32	3,777,907	8.85
Más de 1 a 2 s.m.	8,510,358	36.36	10,227,473	30.32	9,455,026	22.14
Más de 2 a 3 s.m.	3,528,514	15.08	5,951,328	17.64	8,862,823	20.76
Más de 3 a 5 s.m.	2,262,369	9.67	4,743,205	14.06	7,956,577	18.63
Más de 5 a 10 s.m.	1,173,397	5.01	2,701,452	8.01	4,200,371	9.84
Más de 10 s.m.	582,073	2.49	1,297,376	3.85	1,791,370	4.20
No recibe ingreso	1,690,126	7.22	2,817,566	8.35	3,274,430	7.67
No especificado	1,000,237	4.27	1,835,671	5.44	3,381,067	7.92
<b>Total</b>	<b>23,403,413</b>	<b>100.00</b>	<b>33,730,210</b>	<b>100.00</b>	<b>42,699,571</b>	<b>100.00</b>

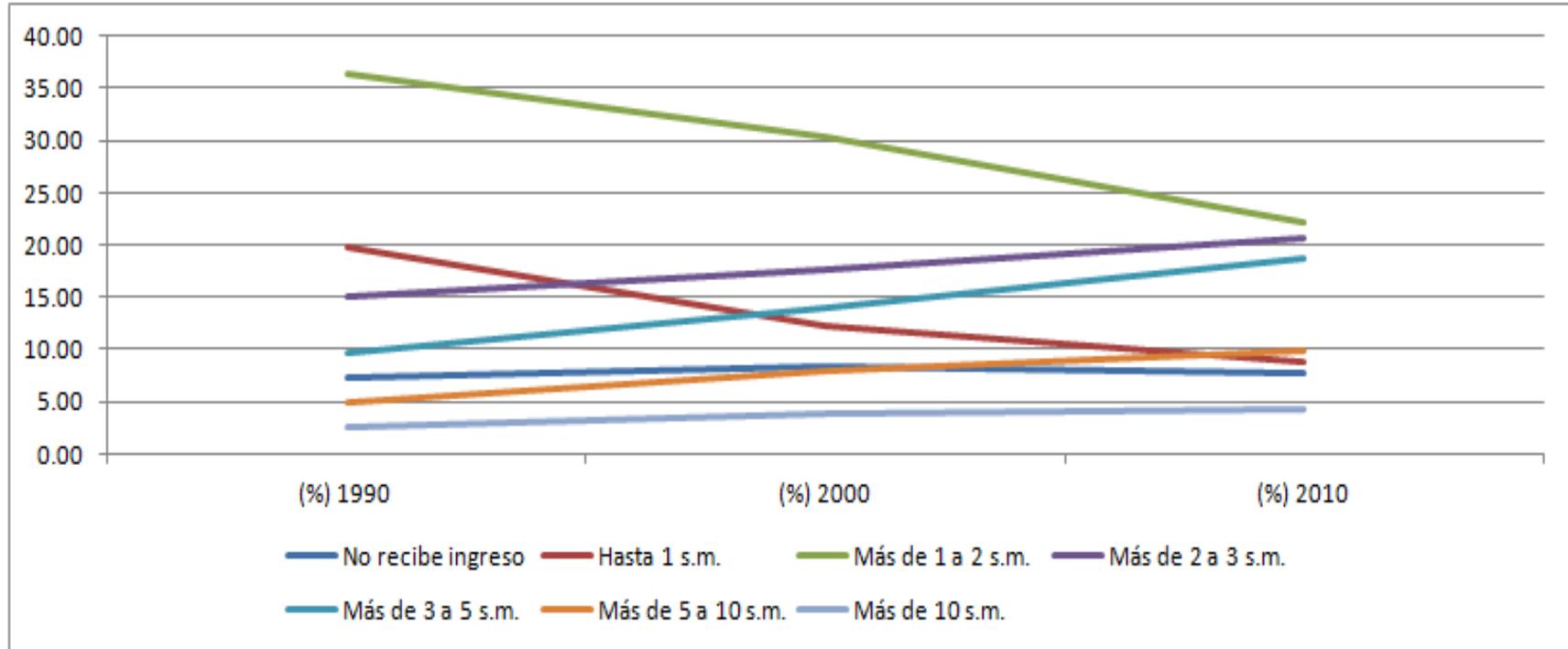
Fuente: Censos de Población y Vivienda, 1990, 2000, 2010; INEGI

### Población ocupada por ocupación principal, y su distribución según salario mínimo



Fuente: Censos de Población y Vivinda, 1990, 2000, 2010; INEGI

### Población ocupada por ocupación principal, y su distribución según salario mínimo



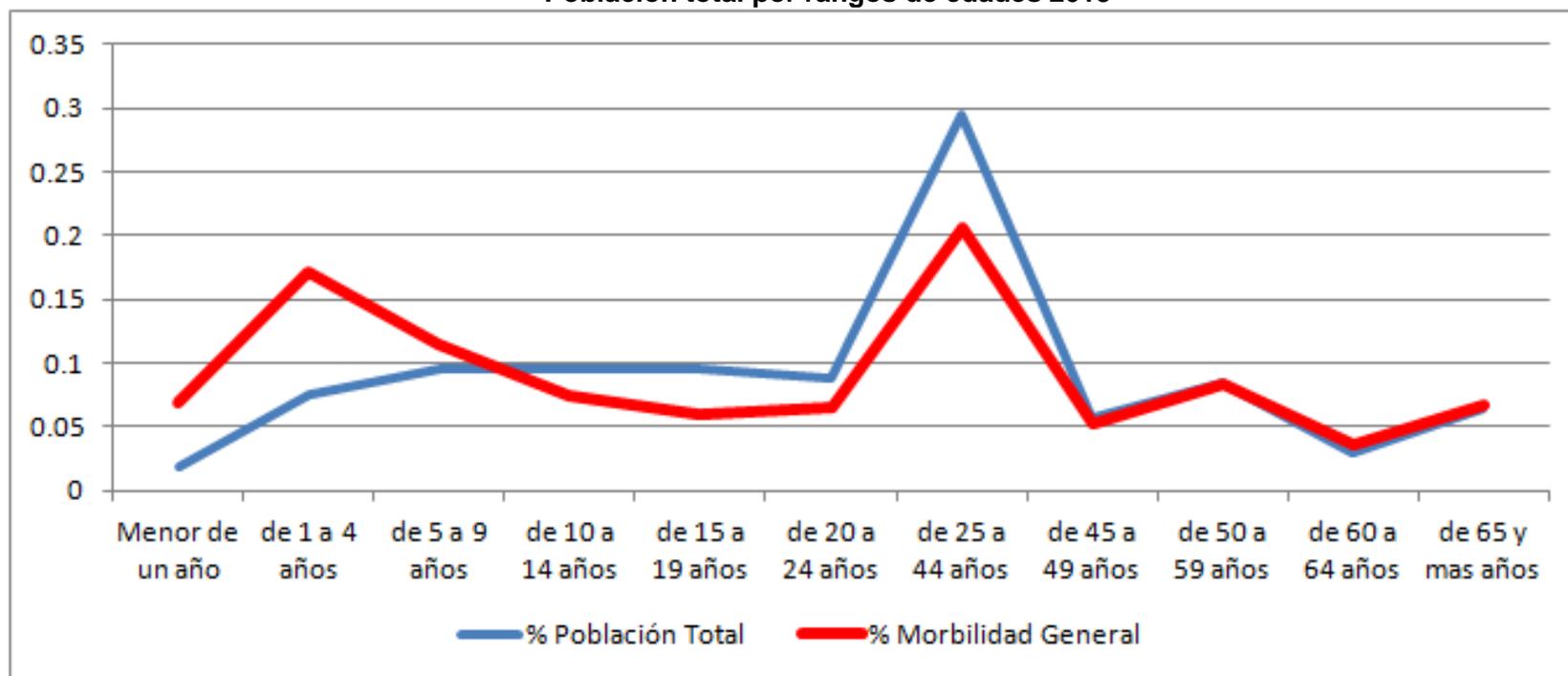
Fuente: Censos de Población y Vivinda, 1990, 2000, 2010; INEGI

### Población total por rangos de edades 2013

Rango de Edad	Población Hombres	Población Mujeres	Población Total	Morbilidad General	% Población Total	% Morbilidad General
Menor de un año	1,134,640	1,083,272	2,217,912	2,974,007	0.01885261	0.06812003
de 1 a 4 años	4,549,988	4,343,494	8,893,482	7,487,043	0.07559607	0.17149172
de 5 a 9 años	5,744,483	5,497,534	11,242,016	4,992,559	0.09555899	0.11435523
de 10 a 14 años	5,751,647	5,545,196	11,296,843	3,277,159	0.09602503	0.07506376
de 15 a 19 años	5,598,073	5,538,919	11,136,991	2,592,383	0.09466626	0.05937888
de 20 a 24 años	5,110,472	5,299,216	10,409,689	2,877,917	0.08848407	0.06591907
de 25 a 44 años	16,534,933	18,204,964	34,739,897	8,971,027	0.29529485	0.20548257
de 45 a 49 años	3,148,032	3,479,714	6,627,746	2,328,406	0.05633693	0.05333245
de 50 a 59 años	4,738,112	5,256,620	9,994,732	3,685,269	0.08495687	0.08441158
de 60 a 64 años	1,640,119	1,820,455	3,460,574	1,549,586	0.02941545	0.03549347
de 65 y mas años	3,502,292	4,122,602	7,624,894	2,922,980	0.06481286	0.06695125
<b>Total</b>	<b>57,452,790</b>	<b>60,191,986</b>	<b>117,644,777</b>	<b>43,658,336</b>		

Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

Población total por rangos de edades 2013



Fuente: Estimaciones y Proyecciones de la Población. CONAPO

### Egresos hospitalarios por grupos de edad según institución, 2013

Institución	Total	Grupos de edad							%
		< 1 año	1 a 4 años	5 a 14 años	15 a 44 años	45 a 64 años	65 y más años	No especificado	
<b>Nacional</b>	<b>5 658 137</b>	<b>476 007</b>	<b>182 353</b>	<b>327 408</b>	<b>2 973 537</b>	<b>928 420</b>	<b>770 355</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>
<b>Población no asegurada</b>	<b>3 123 714</b>	<b>216 528</b>	<b>106 596</b>	<b>177 459</b>	<b>1 992 782</b>	<b>377 126</b>	<b>253 171</b>	<b>52</b>	<b>55.2</b>
Secretaría de Salud	2 879 313	190 266	100 675	161 132	1 833 982	356 794	236 412	52	50.9
IMSS Oportunidades	244 401	26 262	5 921	16 327	158 800	20 332	16 759	0	4.3
<b>Población asegurada</b>	<b>2 534 423</b>	<b>259 479</b>	<b>75 757</b>	<b>149 949</b>	<b>980 755</b>	<b>551 294</b>	<b>517 184</b>	<b>5</b>	<b>44.8</b>
IMSS	2 049 351	223 547	63 596	123 999	830 312	418 683	389 209	5	36.2
ISSSTE	381 080	30 489	9 484	20 989	119 113	103 312	97 693	0	6.7
PEMEX	78 843	2 060	1 758	3 483	21 487	24 321	25 734	0	1.4
SEDENA	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
SEMAR	25 149	3 383	919	1 478	9 843	4 978	4 548	0	0.4

COMPOSICIÓN DE LAS PRINCIPALES FUENTES DEL INGRESO <sup>1</sup>	MÚLTIPLOS DE LOS SALARIOS MÍNIMOS GENERALES <sup>2</sup>										
	TOTAL	0.00	1.01	1.51	2.01	3.01	4.01	5.01	6.01	7.01	8.01
	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	Y
	1.00	1.50	2.00	3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00	MÁS	
<b>INGRESO CORRIENTE AÑO 2014</b>											
HOGARES	31 671 002	934 423	1 519 014	1 966 873	4 691 328	4 473 136	3 782 064	2 895 551	2 243 900	1 683 568	7 481 145
INGRESO	1 258 681 555	4 067 603	11 164 146	20 119 673	68 629 999	91 456 144	99 482 312	93 227 063	85 358 623	74 060 953	711 115 040
<b>INGRESO CORRIENTE AÑO 2010</b>											
HOGARES	29 419 006	2 612 522	2 158 264	2 358 713	4 613 224	3 958 668	2 947 854	2 258 967	1 617 080	1 323 665	5 570 049
INGRESO	814 147 818	7 873 302	13 546 750	20 662 362	57 510 166	68 637 072	65 946 265	61 669 065	52 237 046	49 451 993	416 613 798
<b>INGRESO CORRIENTE AÑO 2000</b>											
HOGARES	23 484 752	704 089	1 140 788	1 617 132	3 168 118	3 067 379	2 570 763	2 001 027	1 732 887	1 258 989	6 223 580
INGRESO	547 518 730	1 546 366	4 365 235	8 671 097	24 170 756	32 848 221	35 602 368	34 157 238	35 290 873	29 691 943	341 174 633
<b>INGRESO CORRIENTE AÑO 1984</b>											
HOGARES	15 034 986	2 528 030	2 051 251	2 140 968	3 140 493	1 866 570	1 146 917	675 994	449 803	230 546	804 414
INGRESO	2 910 074	114 843	162 331	231 259	492 447	412 901	325 858	242 005	193 381	116 230	618 819

## Servicios otorgados por institución 2013

Servicios	Población asegurada						
	Subtotal	IMSS	ISSSTE 2/	PEMEX	SEDENA	SEMAR	Estatales
<b>Servicios Ambulatorios</b>							
<b>Consulta externa</b>	171 283 760	129 515 875	26 436 304	4 770 886	2 516 731	932 919	7 111 045
General	106 784 001	83 405 944	16 892 216	1 671 836	634 606	325 653	3 853 746
Primera vez	30 465 095	20 457 420	7 357 123	588 061	128 405	134 782	1 799 304
Subsecuente	76 318 906	62 948 524	9 535 093	1 083 775	506 201	190 871	2 054 442
No especificado	0	0	0	0	0	0	0
Especializada	32 657 050	20 084 805	6 918 674	2 093 876	1 185 696	401 072	1 972 927
Primera vez	12 348 224	8 578 857	2 147 356	634 237	303 524	107 344	576 906
Subsecuente	20 308 826	11 505 948	4 771 318	1 459 639	882 172	293 728	1 396 021
No especificado	0	0	0	0	0	0	0
De Urgencias 1/	24 473 518	21 256 936	1 089 732	783 151	326 549	100 746	916 404
Odontológica	7 369 191	4 768 190	1 535 682	222 023	369 880	105 448	367 968
No especificado	0	0	0	0	0	0	0
<b>Consulta externa de especialidad</b>	32 657 050	20 084 805	6 918 674	2 093 876	1 185 696	401 072	1 972 927
Ginecoobstetricia	3 853 114	2 520 037	746 463	193 597	147 613	36 772	208 632
Pediatria	2 316 625	874 066	544 575	404 016	159 433	55 984	278 551
Cirugia	2 131 462	1 281 560	362 179	133 130	116 535	23 388	214 670
Medicina interna	3 415 308	2 105 775	779 409	155 291	94 180	28 796	251 857
Otras especialidades	20 940 491	13 303 367	4 486 048	1 207 842	667 935	256 132	1 019 167
No especificado	50	0	0	0	0	0	50
<b>Consulta externa por tipo de unidad</b>	170 194 028	129 515 875	25 346 572	4 770 886	2 516 731	932 919	7 111 045
Consulta externa	108 371 230	88 293 822	13 264 564	1 507 718	nd	149 934	5 155 192
Hospitalización general	49 755 684	37 381 520	9 559 366	1 181 680	nd	497 108	1 136 010
Hospitalización especializada	9 550 383	3 840 533	2 522 642	2 081 488	nd	285 877	819 843
No especificado	2 516 731	0	0	0	2 516 731	0	0

# CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA



CÁMARA DE DIPUTADOS  
LXIII LEGISLATURA

[www.diputados.gob.mx/cesop](http://www.diputados.gob.mx/cesop)

 cesop01

 @cesopmx