



# ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO en **salud** rumbo a

# 2030





Somos un centro de investigación de la sociedad civil sin fines de lucro y apartidista que contribuye a la comprensión de la economía y finanzas públicas en México, mediante herramientas y análisis accesibles y técnicamente sólidos, para mejorar las políticas públicas, lograr una sociedad más informada y participativa y construir un sistema fiscal sostenible e incluyente en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

# Índice general

Índice de figuras	II
Índice de cuadros	III
1   Introducción	1
2   Metodología	3
2.1 Medidas . . . . .	7
2.2 Datos . . . . .	8
3   Resultados	10
3.1 Presupuesto para población <b>con seguridad social</b> . . . . .	13
3.1.1 IMSS . . . . .	13
3.1.2 ISSSTE . . . . .	14
3.1.3 Pemex . . . . .	15
3.1.4 Semar . . . . .	15
3.1.5 Sedena. . . . .	16
3.2 Presupuesto para población <b>sin seguridad social</b> . . . . .	17
3.2.1 Secretaría de Salud . . . . .	17
3.2.2 Aportaciones a entidades. . . . .	19
3.2.3 OPD IMSS-Bienestar. . . . .	19
3.2.4 Aportaciones a la seguridad social . . . . .	20
4   Incidencia	22
4.1 Población sin seguridad social . . . . .	22
4.2 Presupuesto para <i>hospitales e institutos</i> . . . . .	25
4.3 Presupuesto para <i>salud mental</i> . . . . .	26
4.4 Presupuesto para <i>medicamentos</i> . . . . .	27
4.5 Presupuesto para <i>VIH</i> . . . . .	29
4.6 Presupuesto para <i>cáncer de mama</i> . . . . .	30
4.7 <i>Gasto per cápita</i> en salud . . . . .	31
5   Implicaciones	32

Acrónimos	34
-----------	----

Bibliografía	36
--------------	----

## Índice de figuras

2.1	Sistema de Salud mexicano: <b>Seguro Popular 2000-2018</b>	4
2.2	Sistema de Salud mexicano: <b>INSABI 2019-2022</b>	4
2.3	Sistema de Salud mexicano: <b>IMSS-Bienestar 2023-</b>	6
2.4	Ruta del Sistema de Salud mexicano al <b>Sistema Fiscal</b>	7
3.1	Presupuesto público para salud: <b>como % del PIB</b>	10
3.2	Presupuesto público para salud: <b>ramos</b>	12
3.3	Presupuesto público para salud: <b>capítulo de gasto</b>	12
3.4	Presupuesto público para salud: <b>capítulo de gasto %</b>	12
3.5	Presupuesto público para salud en el <b>IMSS</b>	13
3.6	Presupuesto público para salud en el <b>ISSSTE</b>	14
3.7	Presupuesto público para salud en <b>Pemex</b>	15
3.8	Presupuesto público para salud en la <b>Semar</b>	16
3.9	Presupuesto público para salud en la <b>Sedena</b>	17
3.10	Presupuesto público para salud en la <b>SSa</b>	18
3.11	Presupuesto público para salud en <b>estados</b>	19
3.12	Presupuesto público para salud en el <b>OPD IMSS-Bienestar</b>	20
3.13	Presupuesto público para salud en <b>aportaciones a seguridad social</b>	21
4.1	Consultas de <b>primera vez</b>	23
4.2	Consultas <b>subsecuentes</b>	24
4.3	Presupuesto público para hospitales e institutos: <b>por capítulo de gasto %</b>	26
4.4	Presupuesto público para <b>salud mental</b>	26
4.5	Presupuesto público para <b>cáncer de mama</b>	30
4.6	Presupuesto público para <b>salud</b>	31



# Índice de cuadros

3.1	Gasto público en salud: <b>subsistema</b> (MXN 2024) . . . . .	11
3.2	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) . . . . .	14
3.3	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) . . . . .	15
3.4	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios de Petróleos Mexicanos (Pemex) . . . . .	16
3.5	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena) . . . . .	16
3.6	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios de la Secretaría de Salud (SSa) . . . . .	18
3.7	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios del OPD <b>IMSS - Bienestar</b> . . . . .	20
3.8	<b>PEF 2024:</b> Programas presupuestarios de <b>Aportaciones a seguridad social</b> . . . . .	21
4.1	<b>PPEF 2024:</b> Gasto para población sin afiliación . . . . .	23
4.2	Consultas para población sin seguridad social . . . . .	23
4.3	<b>PEF 2024:</b> Hospitales e Institutos de la SSa . . . . .	25
4.4	Presupuesto para salud mental: programas . . . . .	27
4.5	Presupuesto para medicamentos . . . . .	27
4.6	Gasto en <i>medicamentos</i> (pesos constantes de 2024) . . . . .	28
4.7	Presupuesto para VIH/SIDA . . . . .	29

# 1 | Introducción

El sistema de salud en México es complejo, fragmentado, atiende de manera diferenciada a la población y con un financiamiento desigual (CIEP, 2018). En 2001, México estableció como uno de sus objetivos principales alcanzar la cobertura universal en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 titulado “La Democratización de la Salud en México: hacia un sistema universal de salud” (DOF, 2001). Actualmente, los retos se mantienen vigentes.

En las últimas dos décadas, México ha atravesado **tres grandes modificaciones** bajo el objetivo de universalizar la salud: la primera en 2005 con la creación del Seguro Popular (DOF, 2003), la segunda en 2019 con la creación del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) (DOF, 2019) y la más reciente en 2023 con la creación del OPD IMSS-Bienestar (DOF, 2023).

Cada una de las modificaciones careció, en mayor o en menor medida, de una de las tres variables fundamentales para avanzar en la cobertura universal: **presupuesto suficiente y sostenible**. La cobertura universal sanitaria se entiende como el acceso de todas las personas al conjunto de servicios de salud de calidad, en el momento y lugar adecuados sin que esto implique dificultades económicas (OPS, 2021).

De 2010 a 2018, durante la época del Seguro Popular, hubo avances en la población cubierta, en el paquete de servicios, y su financiamiento se basaba en una cápita, de acuerdo con el catálogo de servicios que incluía (Gaceta Médica de México, 2011). El paquete de atención se amplió de 49 a 66 intervenciones en enfermedades de alta especialidad (CIEP, 2022). La **carencia por acceso a los servicios de salud**, la cual básicamente se concentra en media el nivel de afiliación, **pasó de 58.6 % en 2000 a 16.2 % en 2018** (Coneval, 2019).

La segunda y la tercera reforma se llevaron a cabo entre 2019 y 2023. El INSABI nació con el objetivo de brindar servicios de salud a toda la población sin afiliación a las instituciones de seguridad social sin ningún pago al momento de la atención, no solo como esquema de financiamiento sino también crear un sistema con infraestructura adecuada. Estos aumentos



## 1. Introducción

en la afiliación y en el paquete de servicios se presentaron con una estimación de impacto presupuestario igual a cero (DOF, 2019).

En el año actual, 2023, se reconoce, implícitamente, la falla del INSABI con la creación del IMSS-Bienestar como el Organismo Público Descentralizado encargado del mismo objetivo que tuvo el INSABI (DOF, 2023), nuevamente, sin fuentes de financiamiento adicionales ni sostenibles. En 2022, la carencia se incrementó de 16.2 % a 39.1 % de la población; es decir que 50.4 millones de personas presentan carencia por acceso a los servicios públicos de salud (Coneval, 2023a).

El bajo nivel de gasto en el sector salud ha dado lugar a una **brecha presupuestaria de aproximadamente tres puntos del Producto Interno Bruto (PIB) y sostenida durante dos décadas**. El Sistema Público de Salud en México no sólo destina menos de la mitad del presupuesto que sugieren organismos internacionales o de lo que destinan países latinoamericanos como Argentina, Brasil o Costa Rica; y que comparten características de gobiernos subnacionales.

El objetivo del estudio<sup>1</sup> es analizar **el presupuesto para salud en diferentes clasificaciones así como su incidencia**, entendida como la población a la que se dirigen los recursos. Se incluyen resultados por subsistema de salud, por programa presupuestario, por tipo de gasto, por unidad responsable y por otras clasificaciones como salud mental, cáncer y VIH, que hacen posible un análisis de incidencia en el gasto para diferentes grupos de población.

Esta investigación consta de cuatro secciones más: en el capítulo dos se presenta la metodología y los datos, el capítulo tres describe los resultados, en el capítulo 4 se presenta la incidencia presupuestaria en enfermedades específicas y en el gasto per cápita y, finalmente, en el capítulo 5 se describen las implicaciones y conclusiones del estudio.

---

<sup>1</sup> Este estudio se elaboró gracias al financiamiento de Johnson & Johnson Medical México S.A. de C.V., otorgado a CIEP. Asentamos nuestra independencia en el desarrollo y ejecución del contenido de esta publicación, por lo tanto, las opiniones y puntos de vista contenidos en el texto son responsabilidad directa y exclusiva del equipo de trabajo

## 2 | Metodología

Debido a la desagregación de la información, la fragmentación del sistema de salud y la incorporación de los datos abiertos, el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. (CIEP) ha seguido la ruta del gasto para el sector salud que incluye más allá<sup>2</sup> de la función salud que incorpora la SHCP.

En las Figuras 2.1 y 2.2 se presenta la **estructura del Sistema de Salud en México** para el periodo 2003 a 2018 y 2018 a 2022 respectivamente. La fragmentación del sistema se mantiene con, al menos, siete subsistemas o instituciones públicas que prestan servicios de salud.

La situación actual del Sistema de Salud se presenta en la Figura 2.3. De lado izquierdo se presenta el sistema público y de lado derecho la parte privada. En el primero, hay dos principales clasificaciones, las **instituciones de seguridad social y las instituciones de salud pública**. Las instituciones de seguridad social brindan atención a la población vinculada a un empleo formal, entre ellas se encuentran el IMSS y el ISSSTE.

Un punto relevante en cada uno de los diagramas es el **financiamiento**. Mientras que para las instituciones de seguridad social, en su mayoría son financiadas con **cuotas tripartitas**, del empleador, el trabajador y el Estado<sup>3</sup>. Para las instituciones que brindan atención a la población sin seguridad social, el financiamiento proviene de los **ingresos generales del gobierno federal y los gobiernos estatales**. Una diferencia clave es que, con el Seguro Popular (SP) de 2003 a 2018 los individuos sí contribuían a este financiamiento, con base en su capacidad económica; a partir de 2019, con el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) y actualmente con el Organismo Público Descentralizado (OPD) IMSS-Bienestar, las contribuciones de los individuos se eliminaron.

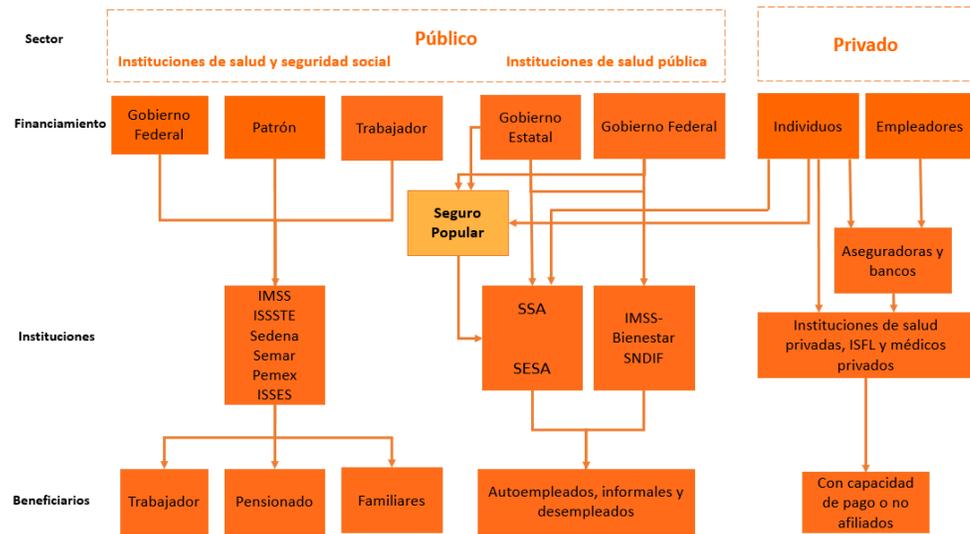
<sup>2</sup> La función salud de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) no incluye la totalidad del presupuesto de la ssa, tampoco incluye los servicios médicos del personal de Pemex. En la metodología utilizada en esta investigación sí son incluidos.

<sup>3</sup> Los servicios médicos al personal de Pemex es financiado con presupuesto de la Empresa Productiva del Estado (EPE) y es una prestación para los trabajadores, quienes no tienen que aportar ninguna cuota.



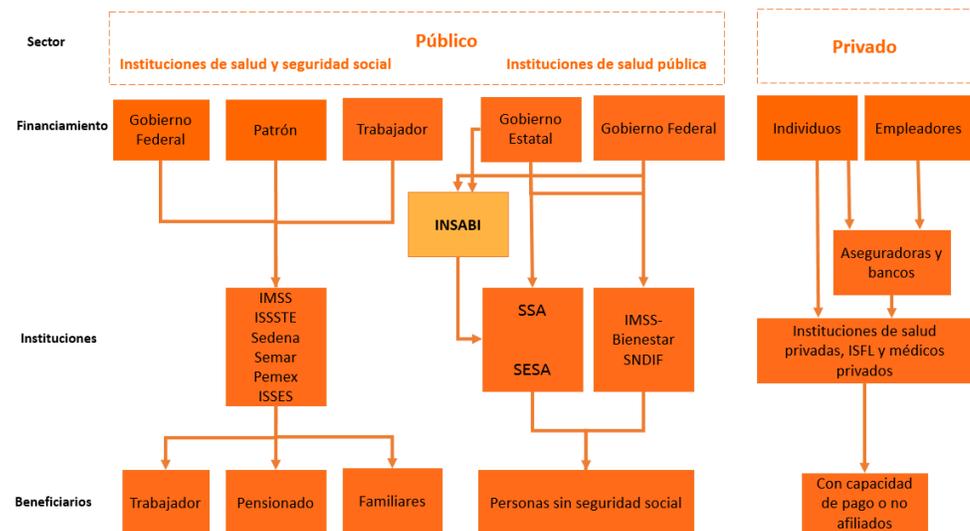
2. Metodología

Figura 2.1. Sistema de Salud mexicano: Seguro Popular 2000-2018



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de .

Figura 2.2. Sistema de Salud mexicano: INSABI 2019-2022



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de .

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social. Principal institución de seguridad social en México entró en operación desde 1944. Brinda atención a trabajadores en el sector formal y a sus familias. Financiado con cuotas tripartitas del Estado, el sector privado y los trabajadores (CIEP, 2018).

**ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Inició operaciones desde 1960 y brinda servicios de salud a los trabajadores



## 2. Metodología

del Estado y a sus familias. Financiado con cuotas tripartitas del Estado, la dependencia y los trabajadores (CIEP, 2018).

**Pemex** Petróleos Mexicanos. Desde 1938, junto con la expropiación petrolera se incorpora el Departamento médico para la atención médica de sus trabajadores y sus familias. Su financiamiento proviene del presupuesto de la empresa pública del Estado dado que, por contrato laboral, es una prestación a sus trabajadores (CIEP, 2018).

**Semar** Secretaría de Marina. Se refiere a los servicios de salud para los trabajadores de la Marina y sus familias. Su financiamiento proviene del presupuesto de esta Secretaría (CIEP, 2018).

**Sedena** Secretaría de la Defensa Nacional. Se refiere a los servicios de salud para los trabajadores de la Defensa y sus familias. Su financiamiento proviene del presupuesto de esta Secretaría (CIEP, 2018).

**SSa** Secretaría de Salud. Desde 1943 es la institución rectora de la política de salud a nivel nacional. A través de los hospitales e institutos de especialidad brinda atención a la población que no tiene acceso a los servicios de salud en las instituciones de seguridad social (CIEP, 2018). A partir de 2023, los servicios se brindan a través del OPD IMSS-Bienestar descrito más adelante.

**FASSA** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Hasta 2023, correspondía a las aportaciones etiquetadas para conceptos de salud en las entidades federativas. El 5 de diciembre 2023 se aprobó el Decreto para consolidar la federalización de los servicios de salud por medio del OPD IMSS Bienestar y, que con ello se deberán asignar los recursos de origen del FASSA, de las entidades federativas que hayan suscrito, al OPD para facilitar la transición y operación del Organismo.

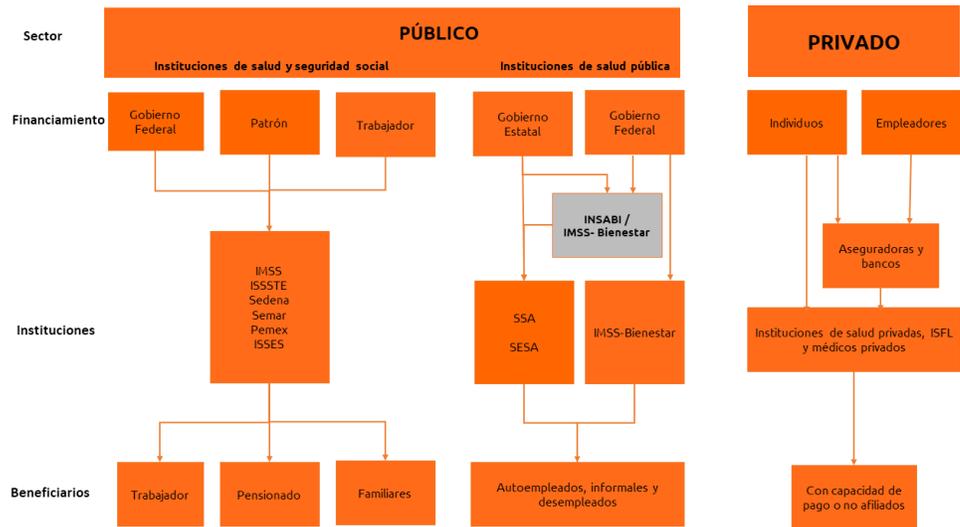
**IMSS-Bienestar** Programa social que, desde 1979 y operado por el IMSS ordinario, brinda servicios de salud para la población en zonas marginadas y que carecen de servicios de salud por no estar afiliadas a las instituciones de seguridad social (CIEP, 2018).

**Aportaciones a la seguridad social** En este ramo se registran las obligaciones del Gobierno Federal establecidas legalmente en materia de seguridad social. En la función salud corresponde a subsidios de servicios de salud como el programa IMSS-Bienestar, la seguridad social a cañeros, el subsidio por cáncer para IMSS e ISSSTE y



2. Metodología

Figura 2.3. Sistema de Salud mexicano: IMSS-Bienestar 2023-



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de .

las ayudas a la guardería ABC. Además de otros programas corrientes relacionados a los seguros de enfermedad y maternidad de los institutos de seguridad social.

**IMSS-Bienestar**  
OPD

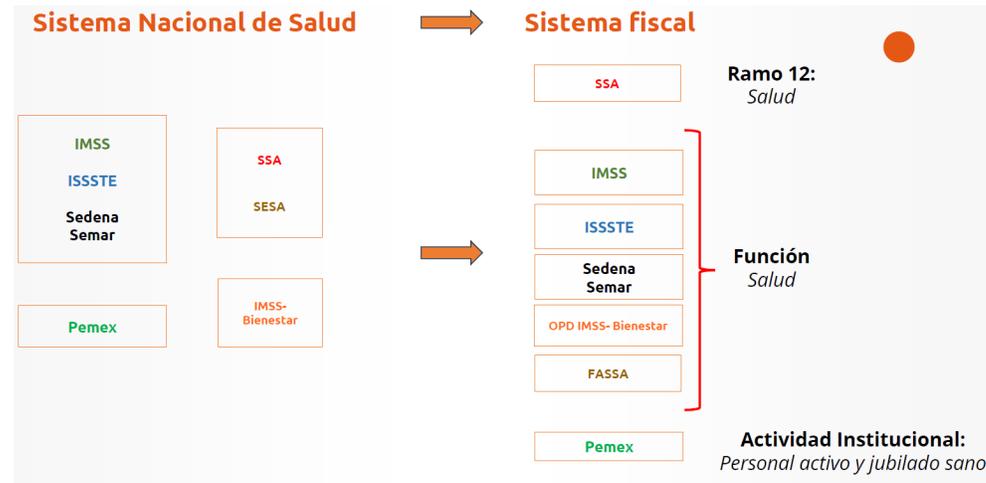
El 25 de abril de 2023, la Cámara de Diputados aprobó la desaparición del INSABI y la transferencia de recursos materiales, humanos y financieros al OPD IMSS-Bienestar (DOF, 2023). El objetivo de este OPD sigue siendo universalizar los servicios de salud a la población sin seguridad social; sin embargo, nace sin una fuente suficiente y sostenible de recursos (CIEP, 2023). El OPD IMSS-Bienestar tendrá diferentes alcances por entidad federativa, ya que los convenios son definidos por ambas partes (Coneval, 2023b).

Para hacer el vínculo entre el Sistema Nacional de Salud y el Sistema Fiscal, se presentan las equivalencias en la Figura 2.4. El lado izquierdo de la imagen presenta los principales actores, subsistemas, en el Sistema de Salud; en el lado derecho se presenta el reflejo en el Sistema Fiscal. Este último, suma el presupuesto que la SHCP identifica como parte de la función salud y la ssa en su totalidad. Además de la actividad institucional *Personal activo y jubilado sano* de los servicios médicos de Pemex. Finalmente, también se agregan un par de programas de infraestructura del IMSS que no se encuentran incluidos en la función salud predefinida por la SHCP.



2. Metodología

Figura 2.4. Ruta del Sistema de Salud mexicano al Sistema Fiscal



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

## 2.1 Medidas

Para conocer la evolución del presupuesto y su nivel respecto a las referencias internacionales se incluyen las siguientes medidas:

**Gasto público total del sector salud** Corresponde a la suma del presupuesto del sector definido en la sección previa. Tanto para instituciones de seguridad social como para los programas de salud para la población sin seguridad social.

**Gasto público en salud como porcentaje del PIB** El gasto público para el sector salud, referido previamente, se estima como porcentaje del tamaño de la economía, Producto Interno Bruto (PIB). La referencia internacional sugiere una inversión mínima equivalente al 6 % del PIB solo de recursos públicos.

**Gasto público en salud como porcentaje del gasto público total** El gasto público para el sector salud ahora se compara respecto al gasto público total del país. Se tiene como referencia el nivel de 15 % del gasto total en países de bajos ingresos.

**Gasto público por ramos** Dada la fragmentación del sistema se pueden identificar dos grupos de población, las personas que se encuentran afiliadas a las instituciones de seguridad social, aquí incluimos IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena y Semar; y las personas que no están afiliadas a estas instituciones, aquí se incluye la SSA, FASSA e IMSS-Bienestar. Este indicador nos permitirá identificar desigualdades entre la inversión que existe por grupo de la población.



## 2. Metodología

**Gasto público por programas presupuestarios** El análisis por programa presupuestario permite conocer cómo se asignan los recursos de forma representativa y homogénea con el fin de atender un problema público específico (SHCP, 2023b). Además, a los programas presupuestarios se les da seguimiento de desempeño, cuentan con indicadores y con reportes de cobertura. El análisis por programa presupuestario se hará dentro de cada subsistema.

**Gasto público por capítulos de gasto** Los capítulos de gasto permiten identificar de manera genérica y con una estructura homogénea respecto al total del presupuesto las asignaciones a servicios personales; materiales y suministros; servicios generales; transferencias, subsidios y ayudas; bienes muebles e inmuebles; inversión pública; inversiones financieras; participaciones y aportaciones; deuda pública; entre otros (SHCP, 2016).

**Gasto per cápita** Gasto per cápita en los dos grupos de la población. Para estandarizar por población se divide el gasto total en las instituciones de seguridad social entre la población derechohabiente y, por otro lado, el presupuesto total de los programas destinados a la atención de la población sin seguridad social entre el total de personas en esta condición.

**Gasto público en conceptos específicos** Dada la estructura del presupuesto público, no existe una clasificación que permita distribuir los recursos por enfermedad. Sin embargo, haciendo un análisis transversal entre programas presupuestarios se puede identificar el presupuesto para salud mental, o para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o a través de los anexos transversales identificar el presupuesto para acciones relacionadas con la atención de cáncer. Estos resultados también se incluyen en el análisis.

**2.2 Datos** El periodo de estudio comprende de 2016 a 2024 con información presupuestaria de la SHCP, a través de su portal de Transparencia Presupuestaria (TP) (SHCP, 2021). Para los años que comprende 2016 a 2022 las cifras corresponden a presupuesto ejercido. Mientras que para 2023 y 2024 son montos aprobados. Tanto el presupuesto ejercido como el aprobado se expresa en millones de pesos (mdp). El gasto per cápita se expresa en pesos constantes al año 2024.



## 2. Metodología

Para el cálculo de los datos per cápita se utiliza la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Dado que esta encuesta es bianual, se utilizan los datos de Consejo Nacional de Población (CONAPO) para complementar el análisis.

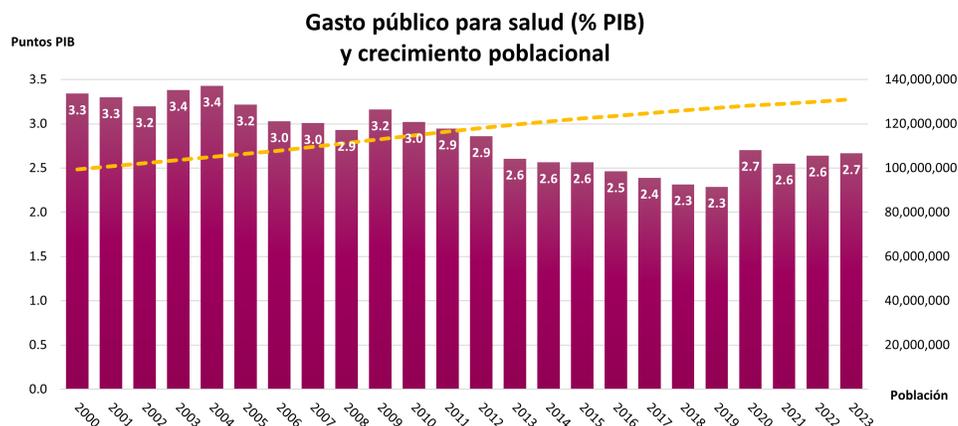
## 3 | Resultados

Para 2024, se aprobó un aumento de 10.4 % en el presupuesto para el sector salud respecto al monto ejercido en 2022 y de 5.8 % respecto al monto aprobado para 2023. Sin embargo, debido a la fragmentación del sistema, existen reducciones equivalentes al 51.8 % como es el caso de la ssa que transfiere estos recursos al recientemente creado OPD IMSS-Bienestar y hasta 183.9 % adicionales por concepto de pago de adeudos a los institutos de seguridad social, IMSS e ISSSTE (Cuadro 3.1).

A pesar de este incremento, la inversión pública en el sector salud se ha reducido considerando el tamaño de la economía. De 3.3 % del PIB a inicios del milenio hasta 2.7 % en 2023. En la Figura 3.1, se observa que el punto máximo de inversión respecto al PIB se alcanzó entre 2003 y 2004, primeros años del extinto SP.

Actualmente, se mantiene un brecha de, al menos, tres puntos del PIB ya que México invierte la mitad de un mínimo sugerido a nivel internacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 2015 (OMS, 2014). Además, se observa la tendencia opuesta entre la inversión y el aumento en la población. Dado que el mayor número de años perdidos por discapacidad y por muerte prematura se deben a enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales son más

**Figura 3.1.**  
Presupuesto público para salud: como % del PIB



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).



## 3. Resultados

costosas y de mayor duración, es necesario que el presupuesto para salud esté vinculado a las variables demográficas y epidemiológicas del país.

**Cuadro 3.1.** Gasto público en salud: subsistema (MXN 2024)

Subsistema	2022 (mdp)	2023 (mdp)	2024 (mdp)	Diferencia 2024 - 2022 (mdp)	Variación 2024 - 2022 (%)
IMSS	422,408	415,794	456,123	33,715	8.0
ISSSTE	86,925	84,112	76,362	-10,564	-12.2
Pemex	19,397	19,350	19,272	-126	-0.6
SSa	201,022	219,678	96,990	-104,032	-51.8
FASSA	130,327	131,591	135,589	5,263	4.0
Aportaciones a la seg soc	22,985	54,479	65,259	42,274	183.9
Sedena	9,062	7,645	8,009	-1,052	-11.6
Semar	4,115	3,057	3,659	-456	-11.1
IMSS Bienestar (OPD)			128,624	128,624	
<b>Total</b>	<b>896,242</b>	<b>935,706</b>	<b>989,887</b>	<b>93,645</b>	<b>10.4</b>

**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

Además de la fragmentación, una de las características del sistema de salud en México, es la diferencia en el acceso en función de la condición laboral de las personas. Por un lado, se encuentran las instituciones de seguridad social como IMSS o ISSSTE para las personas vinculadas a un empleo formal y, por otro lado las personas que no están registradas en un empleo formal, con acceso a los servicios públicos de la SSA.

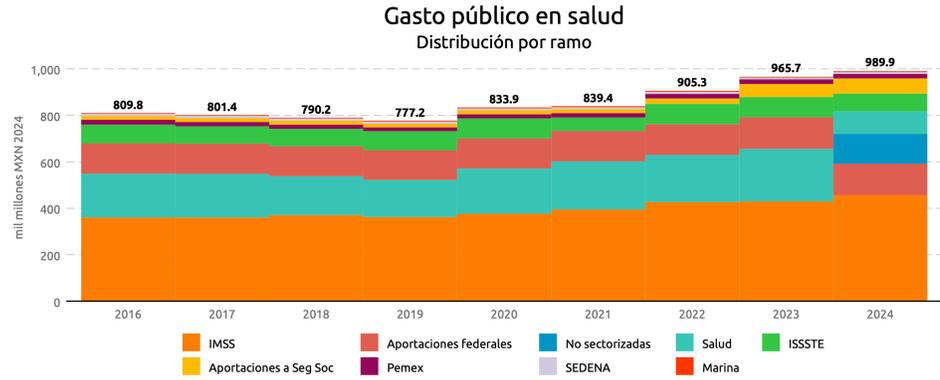
Para 2024, 53.8 % del presupuesto total del sector salud destina, en conjunto, al IMSS y al ISSSTE. Históricamente, para el periodo de 2016 a 2024, el IMSS ha representado más del 40 % del presupuesto total del sector (Figura 3.2). Para este mismo año, se observa que, 43.1 % del presupuesto total se destinaría a la atención de la población sin seguridad social, esto incluye los recursos de la SSA, del OPD IMSS-Bienestar, las aportaciones a las entidades, entre otras. El presupuesto restante corresponde a los subsistemas de Pemex, Sedena y Secretaría de Marina (Semar).

En el análisis por capítulo de gasto, se observa que el 40.7 % del presupuesto del sector se destina a servicios personales o pago de nómina, seguido por el 14.4 % a materiales y suministros y el 13.7 % a participaciones y aportaciones a los estados. Esta proporción es diferente en cada subsistema de salud. Sin embargo, deja ver que la mayor parte de los recursos se destinan para el capital humano del sector. Además, es importante observar que las partidas correspondientes a bienes muebles e inmuebles y obra pública representan menos del 5 % del total del gasto para el sector.



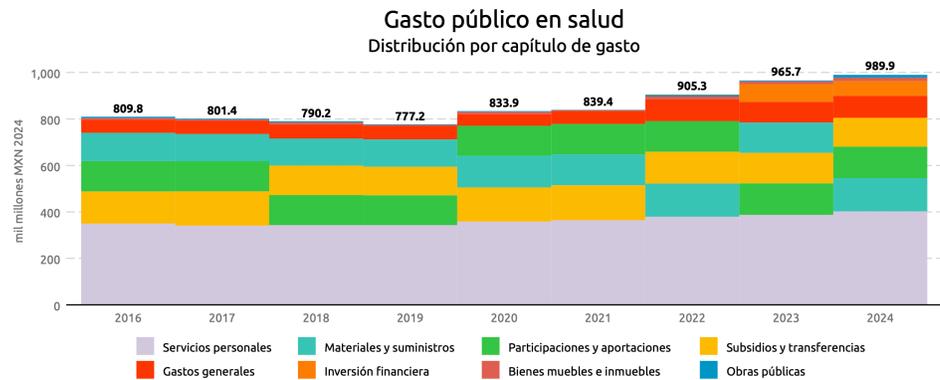
3. Resultados

**Figura 3.2.**  
Presupuesto público para salud: ramos



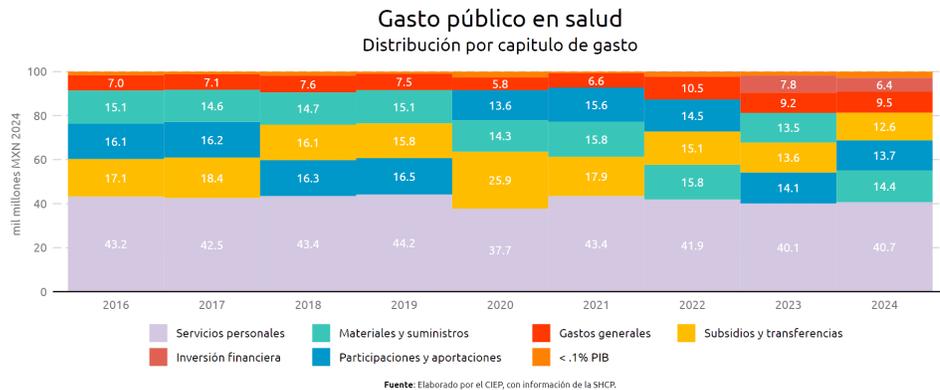
Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Figura 3.3.**  
Presupuesto público para salud: capítulo de gasto



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Figura 3.4.**  
Presupuesto público para salud: capítulo de gasto %

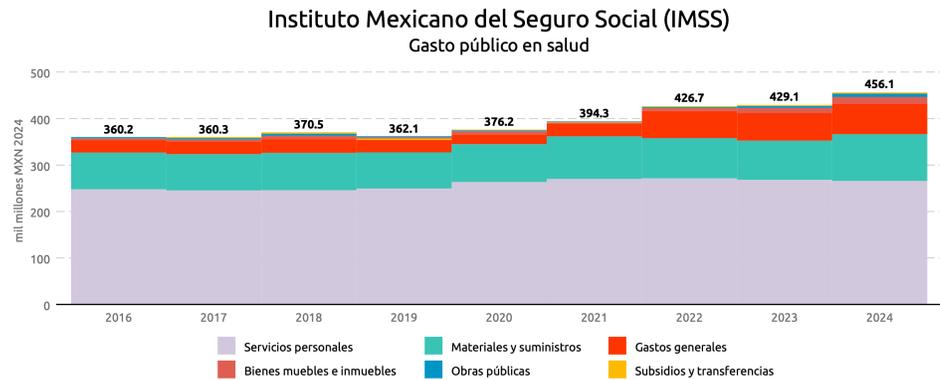


Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).



3. Resultados

**Figura 3.5.**  
Presupuesto público para salud en el IMSS



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

### 3.1 Presupuesto para población con seguridad social

En México, la población con seguridad social se estimaba, para 2022, en 64.3 millones de personas. Esto incluye los derechohabientes del IMSS, del ISSSTE, de Pemex, de Sedena y de Semar. En conjunto, para 2024 la suma de su presupuesto será de 563 mil 424 mdp, que equivale al 56.9 % del presupuesto total del sector salud. Esto significa un aumento de 21 mil 517 mdp o de 3.9 % respecto al monto ejercido en 2022. Sin embargo, este aumento podría no ser suficiente para evitar que la población incurriera en gasto de bolsillo y por lo tanto en acudir a servicios privados para recibir atención, dado que no alcanza un mínimo de inversión requerida.

#### 3.1.1 IMSS

Como principal institución que brinda servicios de salud en México, el presupuesto del IMSS aumentó 100 mil mdp de 2016 a 2024, un incremento de 28 %, en términos reales. El incremento se concentró en gastos generales con 160 % más y en materiales y suministros con 28.2 %. El cambio en pago de nómina fue de 8.3 % (Figura 3.5).

La mitad de los programas presupuestarios del IMSS tienen recortes, incluyendo tres programas que no tienen presupuesto asignado para 2024. 68.8 % del presupuesto total del instituto se ejerce por un solo programa *Atención a la salud*, este programa tiene un recorte de 7.8 %, en términos reales, respecto a 2022. Los programas que quedaron sin presupuesto son: *Estudios de preinversión, Mantenimiento de infraestructura y Proyectos de inmuebles*.

Los programas con los mayores aumentos son *Actividades de apoyo administrativo* con 80 % más que el monto ejercido en 2022, equivalentes a 50



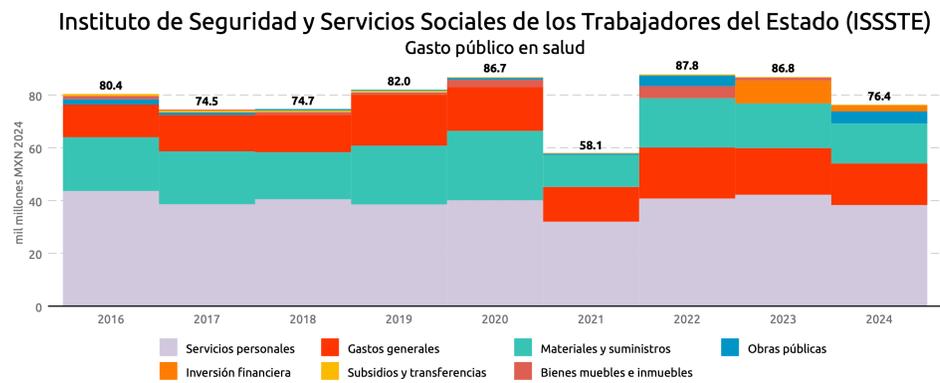
3. Resultados

**Cuadro 3.2. PEF 2024: Programas presupuestarios del IMSS**

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Actividades de apoyo administrativo	63,353.3	99,051.5	114,073.6	50,720.3	80.1
Atención a la Salud	341,149.1	295,020.3	314,700.0	-26,449.1	-7.8
Atención a la Salud en el Trabajo	1,399.2	1,348.4	1,254.1	-145.1	-10.4
Estudios de preinversión	3.7			-3.7	-100.0
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	843.5	991.1	877.1	33.7	4.0
Mantenimiento de infraestructura	27.8			-27.8	-100.0
Operaciones ajenas	-6,378.9	-9,666.3	-11,190.7	-4,811.7	75.4
Prevención y control de enfermedades	7,293.0	7,829.1	8,575.5	1,282.5	17.6
Programas de adquisiciones	5,359.5	7,915.7	7,892.2	2,532.7	47.3
Proyectos de infraestructura social	2,951.6	6,707.7	14,083.0	11,131.4	377.1
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	3.8	62.1		-3.8	-100.0
Recaudación de ingresos obrero patronales	6,402.3	6,534.2	5,857.6	-544.7	-8.5
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Figura 3.6. Presupuesto público para salud en el ISSSTE**



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

mil 720 mdp y *Proyectos de infraestructura social* con 377 %, 11 mil 131 mdp adicionales (Cuadro 3.2).

**3.1.2 ISSSTE** Para 2024, el instituto que brinda servicios a los trabajadores del Estado y a sus familias tiene un presupuesto asignado de 76 mil 362 mdp. En términos reales, equivale a un recorte de 2.5 % respecto al monto ejercido en 2016. En el ISSSTE, 50.1 % del presupuesto se destina al pago de nómina, mientras que para el pago de gastos generales, materiales y suministros se utiliza el 40.5 % del presupuesto del instituto (Figura 3.6).

Destaca que, al año siguiente del año de inicio de la pandemia por Covid-19, el presupuesto del ISSSTE pasó de 92 mil mdp en 2020 a 57 mil 500 mdp en 2021, una caída de 37.5 % que se concentró en reducciones en pago de nómina y en materiales y suministros (Figura 3.6).

Tres de los once programas del ISSSTE concentran el 81.6 % del presupuesto total del instituto: *Atención a la salud*, *Gastos administrativos por operación de fondos y seguros* y *Suministro de claves de medicamentos*. Sobresale que



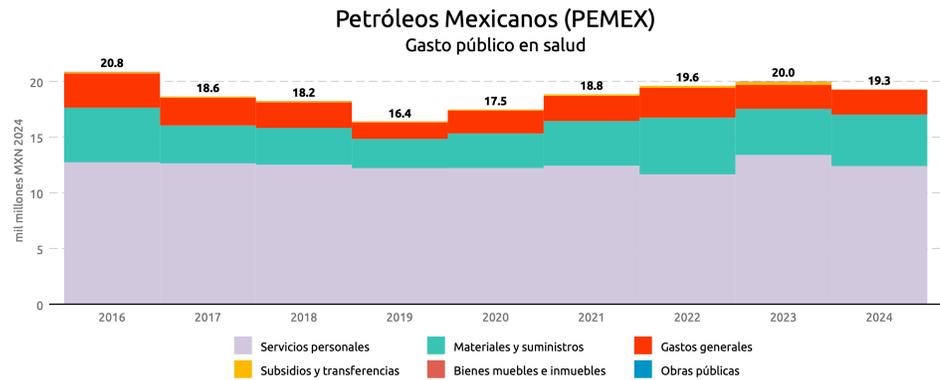
3. Resultados

**Cuadro 3.3. PEF 2024: Programas presupuestarios del ISSSTE**

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Atención a la Salud	42,150.0	30,105.0	27,472.3	-14,677.8	-34.8
Estudios de preinversión	2.2		21.5	19.2	859.7
Gastos Administrativos por Operación de Fondos y Seguros	13,389.7	20,133.2	20,480.9	7,091.2	53.0
Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	105.6	138.9	109.3	3.7	3.5
Mantenimiento de Infraestructura	35.8			-35.8	-100.0
Operaciones Ajenas	-89.9			89.9	-100.0
Prevención y Control de Enfermedades	5,833.0	8,582.2	7,009.0	1,176.0	20.2
Programa de Adquisiciones	4,183.3	1,048.0	83.1	-4,100.2	-98.0
Provisiones para el Programa de Fortalecimiento del ISSSTE		8,384.0	2,216.9	2,216.9	
Proyectos de infraestructura social	3,997.2		4,573.1	575.9	14.4
Suministro de Claves de Medicamentos	17,318.5	15,720.6	14,395.4	-2,923.1	-16.9
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Figura 3.7. Presupuesto público para salud en Pemex**



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

el programa de *Gastos administrativos por operación de fondos y seguros* tiene un incremento de 53 % mientras que atención a la salud y compra de medicamentos se reducen 34.8 % y 16.9 % respectivamente (Cuadro 3.3).

**3.1.3 Pemex** Para 2024, los servicios médicos al personal de Pemex tendrían un presupuesto de 19 mil 272 mdp, mismo presupuesto en términos reales que para 2023 y 6.3 % menos que el presupuesto que se ejerció en 2016. Al analizar la distribución por capítulos de gasto se encuentra que el 64.3 % de los recursos se destinan a pago de nómina (Figura 3.7).

Se identifican dos programas relacionados a la salud en Pemex. El principal es *Servicios médicos al personal de Pemex* con 19 mil 261.8 mdp, que equivale a una reducción de 135 mdp respecto al monto ejercido en 2022. Hay un aumento de 9.6 mdp para el *Programa de adquisiciones* (Cuadro 3.4).

**3.1.4 Semar** En la Semar, se destina el mayor porcentaje al pago de nómina, 78.1 % del presupuesto de 2024 serán para este concepto. En esta Secretaría existe un solo programa que ejerce recursos *Administración y fomento de los servicios*



3. Resultados

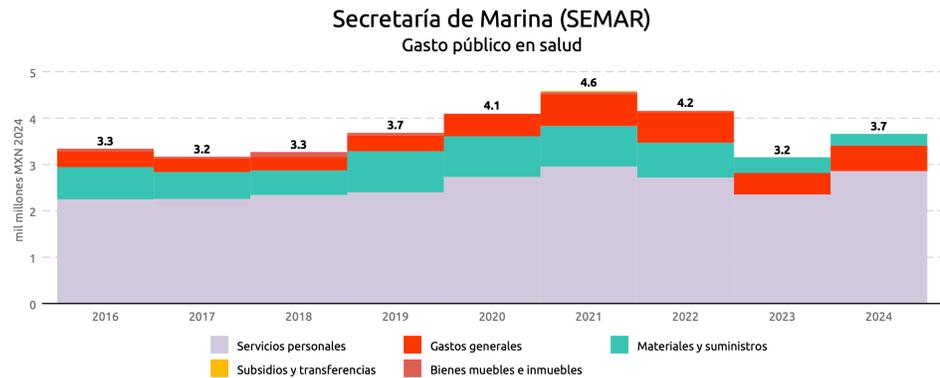
**Cuadro 3.4. PEF 2024:** Programas presupuestarios de Pemex

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Programas de adquisiciones	0.2	39.1	9.8	9.6	3,855.7
Servicios médicos al personal de PEMEX	19,397.2	19,310.9	19,261.8	-135.4	-0.7
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

de salud y para 2024 tendrá 3 mil 658 mdp, equivalentes a un aumento de 12 % respecto a lo ejercido en 2016 (Figura 3.8).

**Figura 3.8.** Presupuesto público para salud en la Semar



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**3.1.5 Sedena** Al igual en la Semar, en la Sedena más del 60 % se destina al pago de nómina, 64.9 %. Para 2024, el presupuesto aprobado es de 8 mil 9 mdp que, en términos reales, es una reducción de 16 % respecto al monto ejercido durante 2016 (Figura 3.9).

En términos de programas presupuestarios, el principal es el *Programa de sanidad militar* que representa el 99.9 % del presupuesto total. El resto del presupuesto se acompleta con el *Programa de igualdad entre mujeres y hombres* (Cuadro 3.5).

**Cuadro 3.5. PEF 2024:** Programas presupuestarios de la Sedena

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Programa de igualdad entre mujeres y hombres SDN	-	0.4	1.5	1.5	
Programa de sanidad militar	9,061.8	7,644.3	8,007.9	-1,053.9	-11.6
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).



3. Resultados

**Figura 3.9.**  
Presupuesto público para salud en la **Sedena**



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

### 3.2 Presupuesto para población sin seguridad social

En México, la población sin seguridad social se estima, para 2022, en 66.2 millones de personas. Esto incluye el total de la población en el país, exceptuando los derechohabientes del IMSS, del ISSSTE, de Pemex, de Sedena y de Semar. En términos presupuestarios, para 2024 la suma de su presupuesto será de 426 mil 463 mdp, que equivale al 43.1 % del presupuesto total del sector salud. Esto significa un aumento de 72 mil 128 mdp o de 20.3 % respecto al monto ejercido en 2022. Sin embargo, este aumento podría no ser suficiente para evitar que la población incurriera en gasto de bolsillo y por lo tanto en acudir a servicios privados para recibir atención, dado que no alcanza un mínimo de inversión requerida.

#### 3.2.1 Secretaría de Salud

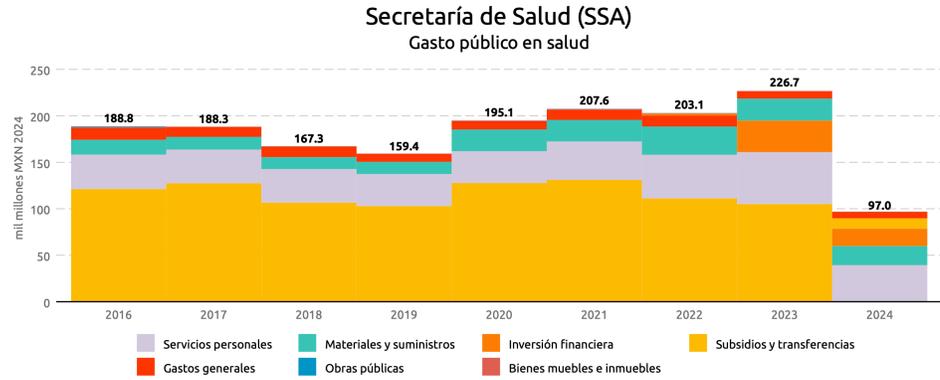
Para 2024, la ssa tendría una reducción de 51.8 % respecto al monto ejercido en 2022. Sin embargo, esto se debe a la reasignación de 128 mil 624 mdp al recientemente creado OPD IMSS-Bienestar. Desde 2016, la mayor parte del presupuesto, alrededor del 60 % se clasificaba como subsidios o transferencias. De esta manera, se dificulta la identificación del presupuesto. Para 2024, debido a la reasignación de recursos, el 40.6 % se destinará a servicios personales y 21.2 % a materiales y suministros (Figura 3.10).

Para 2024, existen 27 programas presupuestarios vigentes para la ssa. El programa con la mayor reducción, después del programa de *Atención y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral* que se reasignó al OPD IMSS-Bienestar, es el programa de *Atención a la salud* con 5 mil 692 mdp menos que el monto ejercido en 2022, esto representa una caída del 10.4% en términos reales. Los programas de *Rectoría en salud* y *Prevención y control de enfermedades* tienen recortes de 1 mil 895 mdp y 1 mil 676 mdp, respectivamente (Cuadro 3.6).



3. Resultados

**Figura 3.10.**  
Presupuesto público para salud en la SSa



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Cuadro 3.6. PEF 2024:** Programas presupuestarios de la Ssa

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	202.1	224.5	229.3	27.2	13.4
Actividades de apoyo administrativo	4,661.3	9,328.6	4,889.4	228.1	4.9
Asistencia social y protección del paciente	730.1	762.1	780.3	50.2	6.9
Atención a la Salud	54,656.6	83,228.3	48,964.3	-5,692.3	-10.4
Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población SSSL	107,705.0	85,845.9		-107,705.0	-100.0
Estudios de Preinversión	1.7			-1.7	-100.0
Formación y capacitación de recursos humanos para la salud	6,211.8	8,109.6	8,828.2	2,616.4	42.1
Fortalecimiento a la atención médica	960.6	924.8	0.7	-959.9	-99.9
Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	-	1,893.5	2,630.5	2,630.5	
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	2,728.4	2,740.4	2,799.4	71.0	2.6
Mantenimiento de infraestructura	48.5			-48.5	-100.0
Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	407.8	645.8	885.5	477.7	117.1
Prevención y atención contra las adicciones	1,536.0	1,609.9	1,642.4	106.4	6.9
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	498.5	534.3	597.0	98.6	19.8
Prevención y control de enfermedades	2,368.2	766.8	692.2	-1,676.0	-70.8
Programa Nacional de Reconstrucción	78.0	291.1	148.8	70.9	90.9
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	27.6	29.6	41.1	13.5	49.0
Programa de vacunación	8,345.6	14,694.9	14,031.5	5,686.0	68.1
Protección Contra Riesgos Sanitarios	1,513.0	664.8	748.1	-764.8	-50.6
Protección y restitución de los derechos de las NNA	101.7	104.0	105.2	3.5	3.5
Proyectos de infraestructura social de salud	222.4		174.9	-47.5	-21.4
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	17.8	37.4	99.5	81.8	459.9
Rectoría en Salud	2,991.0	1,035.8	1,095.0	-1,895.9	-63.4
Regulación y vigilancia de establecimientos y SAM	10.0	18.3	24.9	14.9	148.4
Salud materna, sexual y reproductiva	1,573.5	2,347.6	2,758.4	1,184.9	75.3
Servicios de asistencia social integral	2,869.9	3,211.1	4,000.3	1,130.4	39.4
Vigilancia epidemiológica	555.4	629.0	822.8	267.4	48.1
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

SSSL: Sin seguridad social laboral. NNA: Niñas, niños y adolescentes. SAM: Serevicios de atención médica.



### 3. Resultados

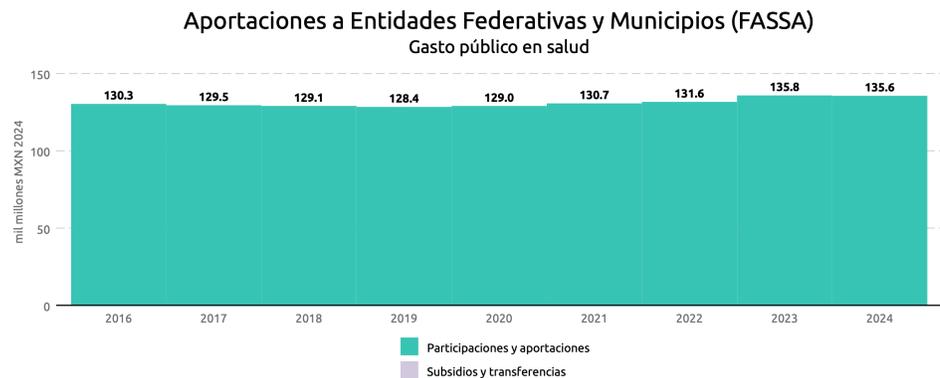
En cambio, los programas con los mayores incrementos son: *Programa de vacunación, Fortalecimiento de los servicios estatales y Formación y capacitación de recursos humanos* con 5 mil 686 mdp, 2 mil 630 mdp y 2 mil 616 mdp, adicionales respectivamente (Cuadro 3.6).

#### 3.2.2 Aportaciones a entidades

Las aportaciones a entidades y municipios corresponden a los recursos transferidos de la federación a conceptos etiquetados para salud. Esta asignación se hace bajo la normativa de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) y por fórmulas definidas en dicha Ley. Para 2024, se aprueba un monto total de 135 mil 589 mdp, esto representa un aumento de 5 mil 263 mdp o 4 % más que el monto ejercido en 2022 (Figura 3.11).

El total del presupuesto que se transfiere a las entidades se incluye en la clasificación de participaciones y aportaciones, por lo que, para conocer la distribución por concepto de gasto, se tendría que consultar cada una de las cuentas públicas estatales, que en contados casos se encuentran en formato de datos abiertos.

**Figura 3.11.** Presupuesto público para salud en estados



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

#### 3.2.3 OPD IMSS-Bienestar

Corresponde al organismo que, desde 2023, se encargará del objetivo de universalizar la salud y se integró al ramo *Entidades no sectorizadas* dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Incluye cuatro programas, el principal *Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral* con el 66.7 % del presupuesto total del organismo, seguido de *Atención a la salud de personas sin seguridad social* con el 31.5 % del presupuesto total (Cuadro 3.7).



3. Resultados

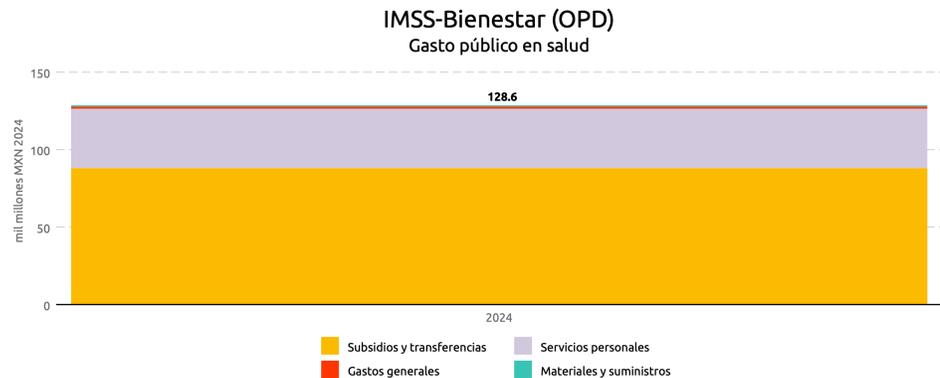
**Cuadro 3.7. PEF 2024: Programas presupuestarios del OPD IMSS - Bienestar**

Programa presupuestario	2024	% del total
Actividades de apoyo administrativo	716.1	0.6
Atención a la salud de personas sin seguridad social	40,545.8	31.5
Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población SSSL	85,845.7	66.7
Fortalecimiento a la atención médica	1,516.4	1.2
<b>Total</b>		

**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).  
SSSL: Sin seguridad social laboral.

En términos de conceptos de gasto, el 68.5 % del presupuesto se clasifica como subsidios y transferencias, lo cual dificulta el seguimiento en partidas más específicas y el 29.8 % corresponde a el pago de nómina (Figura 3.12).

**Figura 3.12.** Presupuesto público para salud en el OPD IMSS-Bienestar



**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

3.2.4 Aportaciones a la seguridad social

Este ramo se encuentra incluido en la función salud aunque incluye dos programas de incorporación a la seguridad social y seguridad social de cañeros. Sin embargo, más del 90 % del presupuesto, previo a 2023, correspondía al programa IMSS-Bienestar dedicado a brindar servicios de salud a la población sin seguridad social, en las zonas más vulnerables y rezagadas del país (Cuadro 3.8).

Para 2024, se aprobó un presupuesto 183.9 % mayor al que se ejerció en 2022. Lo anterior, debido al programa *Adeudos con el IMSS e ISSSTE* cuyo monto duplica el ejercido por el programa IMSS- Bienestar y cuyo gasto está clasificado como inversión financiera (Figura 3.13)



3. Resultados

**Figura 3.13.**  
Presupuesto público para salud en aportaciones a seguridad social



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Cuadro 3.8. PEF 2024:** Programas presupuestarios de Aportaciones a seguridad social

Programa presupuestario	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Adeudos con el IMSS e ISSSTE*	-	32,027.2	42,802.2	42,802.2	
Programa IMSS-BIENESTAR	22,210.5	21,618.4	21,623.7	-586.8	-2.6
Régimen de Incorporación	447.2	511.4	511.5	64.3	14.4
Seguridad Social Cañeros	327.5	321.9	322.0	-5.5	-1.7
<b>Total</b>					

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

\* Y fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud.

## 4 | Incidencia

La estructura programática del presupuesto permite analizar los montos del gasto por programa presupuestario, unidad responsable (hospitales e institutos), partida de gasto, entre otros. Sin embargo, no hay una categoría por enfermedad. Para obtener el presupuesto ejercido para atención de padecimientos específicos se hace uso de otras fuentes de información, por ejemplo, el Informe al Congreso de la Unión del IMSS, los Informes de Resultados del INSABI y los anexos transversales de la SHCP.

### 4.1 Población sin seguridad social

El OPD IMSS-Bienestar estaría conformado por cuatro programas: *Servicios de apoyo administrativo, Atención a la salud y medicamentos gratuitos, Atención a las personas sin seguridad social y Fortalecimiento de la atención médica*, todos incluidos en el ramo 47: Entidades No Sectorizadas. El presupuesto de estos programas proviene de la SSA y suma 128 mil 624 mdp. Para obtener el total de recursos destinados a la atención de la población sin seguridad social (SSS) se agregarían los recursos que se transfieren a los estados, Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), así como el programa IMSS-Bienestar que aún presenta recursos. Sumaría un total de **285 mil 837 mdp** que equivale a 0.83 % del PIB, **dos centésimas más que lo aprobado para 2023.**

**Consultas:** De 2018 a 2022, en los datos publicados por la SSA, se registraron 44 millones 320 mil 573 consultas menos que las registradas en 2018. Estas consultas se brindan a la población sin seguridad social y corresponden a consultas de primera vez y subsecuentes. En suma, en 2018 se brindaron 95 millones 411 mil 039 consultas, mientras que, en 2022 se tienen registradas 51 millones 090 mil 466 consultas una **reducción de 46 %** (Ver Figuras 4.1 y 4.2).



4. Incidencia

**Cuadro 4.1. PPEF 2024:** Gasto para población sin afiliación

Subsistema	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Seguro Popular	242,708	248,784	225,871	218,230	-	-	-	-	-
INSABI	-	-	-	-	255,144	252,898	231,766	232,781	-
Programa IMSS Bienestar	15,038	15,679	15,656	15,035	16,000	15,420	24,855	20,628	21,624
IMSS Bienestar (OPD)	-	-	-	-	-	-	-	-	264,213
<b>Total para población SSS</b>	<b>257,746</b>	<b>264,463</b>	<b>241,526</b>	<b>233,266</b>	<b>271,144</b>	<b>268,318</b>	<b>256,621</b>	<b>253,409</b>	<b>285,837</b>
(% PIB)	(1.28%)	(1.21%)	(1.03%)	(0.95%)	(1.16%)	(1.02%)	(0.88%)	(0.81%)	(0.83%)

**Nota 1:** Seguro Popular incluye los programas presupuestarios: Seguro Popular, Seguro médico siglo XXI y PROSPERA programa de inclusión social en el apartado de salud y FASSA.

**Nota 2:** INSABI incluye los programas presupuestarios: Actividades de apoyo administrativo, Atención a la salud, Atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, Fortalecimiento a la atención médica y FASSA.

**Nota 3:** IMSS-Bienestar (OPD) incluye los cuatro programas del ramo 47 de Entidades No Sectorizadas y FASSA.

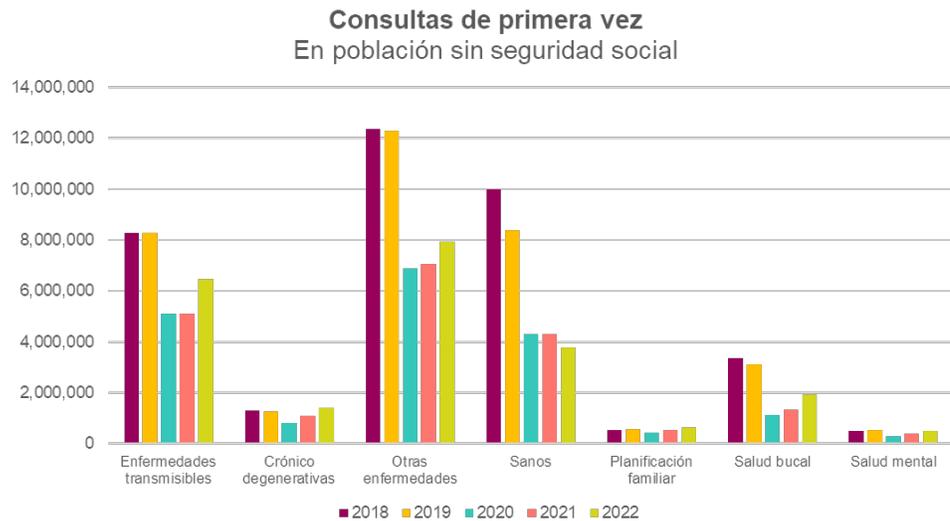
**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Cuadro 4.2.** Consultas para población sin seguridad social

Tipo de consulta	2018	2019	2020	2021	2022	Diferencia
Primera vez. Enfermedades transmisibles	8,270,256	8,298,149	5,099,354	5,114,346	6,481,752	-1,788,504
Primera vez. Enfermedades crónicas	1,318,722	1,285,060	811,225	1,104,143	1,427,798	109,076
Primera vez. Otras enfermedades	12,359,870	12,304,604	6,875,579	7,061,808	7,928,960	-4,430,910
Primera vez. Sanos	9,994,252	8,385,856	4,322,114	4,288,468	3,793,980	-6,200,272
Primera vez. Planificación familiar	554,574	571,902	438,884	550,078	628,806	74,232
Primera vez. Salud bucal	3,347,904	3,132,208	1,138,259	1,330,599	1,935,094	-1,412,810
Primera vez. Salud mental	495,870	534,556	299,189	412,550	506,445	10,575
Subsecuente. Enfermedades transmisibles	2,753,782	2,718,419	1,415,182	1,364,825	1,879,167	-874,615
Subsecuente. Enfermedades crónicas	13,284,011	12,655,815	7,784,927	8,151,314	9,124,547	-4,159,464
Subsecuente. Otras enfermedades	13,532,316	12,720,205	5,420,999	5,762,296	6,990,957	-6,541,359
Subsecuente. Sanos	20,895,939	15,912,861	7,255,214	6,588,152	5,657,460	-15,238,479
Subsecuente. Planificación familiar	3,555,818	3,320,497	2,106,970	1,830,742	1,677,065	-1,878,753
Subsecuente. Salud bucal	3,865,439	3,718,665	1,035,447	1,050,023	1,911,276	-1,954,163
Subsecuente. Salud mental	1,182,286	1,246,466	696,169	960,869	1,147,159	-35,127
<b>Total</b>	<b>95,411,039</b>	<b>86,805,263</b>	<b>44,699,512</b>	<b>45,570,213</b>	<b>51,090,466</b>	<b>44,320,573</b>

**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de DGIS (2024).

**Figura 4.1.** Consultas de primera vez

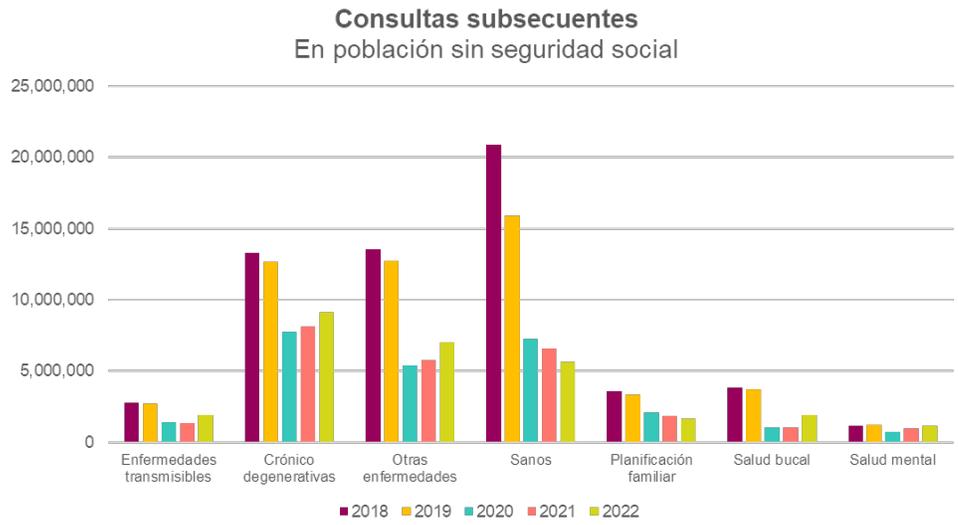


**Fuente:** Elaborado por el CIEP, con información de DGIS (2024).



4. Incidencia

Figura 4.2.  
Consultas  
subsecuentes



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de DGIS (2024).



## 4. Incidencia

## 4.2 Presupuesto para hospitales e institutos

Una manera adicional de dar seguimiento al gasto es por medio del análisis de unidades responsables, lo cual, en el caso de la SSa permite conocer el presupuesto para hospitales generales e institutos de especialidad. El presupuesto para el INSABI se elimina dado que ahora se encuentra en el ramo 47 de entidades no sectorizadas como OPD IMSS-Bienestar.

En cuanto a los institutos, solo el Instituto de Geriátría y el de Psiquiatría tienen aumentos del orden de 7.5 % y 2.3 % respectivamente; el principal recorte se da en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) con 714 mdp menos que en 2022. Respecto a los hospitales, cuatro de los diez tienen aumento, el Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas, el Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE) de Oaxaca, el Hospital Juárez de México y el HRAE de Ciudad Victoria con 2.6 %, 1.2 %, 0.9 % y 0.1 % respectivamente. Destaca la reducción del 26.6 % del presupuesto del HRAE de Ixtapaluca (Cuadro 4.3).

Con las recientes reformas en 2023, también se trasladarán los recursos de 5 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAEs): Oaxaca, Yucatán, Bajío, Ciudad Victoria e Ixtapaluca y 1 Centro Regional de Alta Especialidad (CRAE) de Chiapas al OPD IMSS-Bienestar. La suma de presupuesto de estas seis unidades responsables suman 8 mil 538 mdp.

**Cuadro 4.3. PEF 2024: Hospitales e Institutos de la SSa**

Hospital o Instituto	2022	2023	2024	Diferencia (mdp)	Variación real %
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	1,820	1,786	1,796	-24	-1.3
Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga"	5,483	5,139	5,242	-242	-4.4
Hospital Infantil de México Federico Gómez	2,498	2,165	2,186	-312	-12.5
Hospital Juárez de México	2,426	2,430	2,448	22	0.9
Instituto Nacional de Cancerología	2,363	2,205	2,218	-145	-6.1
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	2,302	2,076	1,972	-330	-14.3
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición	2,919	2,627	2,640	-279	-9.6
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2,634	1,909	1,920	-714	-27.1
Instituto Nacional de Geriátría	83	87	89	6	7.5
Instituto Nacional de Pediatría	2,863	2,627	2,597	-266	-9.3
Instituto Nacional de Psiquiatría	515	524	528	12	2.3
Instituto de Salud para el Bienestar	126,011	112,363	-	-126,011	-100.0
Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío	1,680	1,513	1,521	-159	-9.5
Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas	1,890	1,924	1,939	50	2.6
Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca	953	960	965	12	1.2
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán	1,508	1,284	1,283	-225	-14.9
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria	1,003	1,005	1,004	1	0.1
Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca	2,487	1,847	1,826	-661	-26.6
<b>Total SSa</b>					

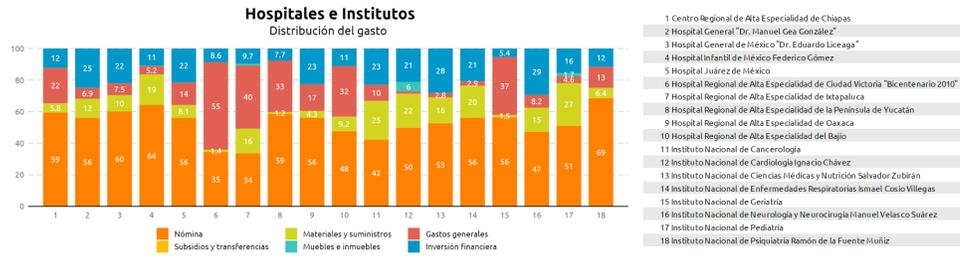
Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

La figura 4.3 muestra la distribución de hospitales e institutos nacionales por capítulo de gasto. Se observa que, en general, la principal partida del gasto, entre el 50 y el 60 % corresponde al pago de nómina. Sin embargo, hay casos en los que el pago de nómina representa alrededor del 35 % del



4. Incidencia

**Figura 4.3.**  
Presupuesto público para hospitales e institutos: por capítulo de gasto %



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

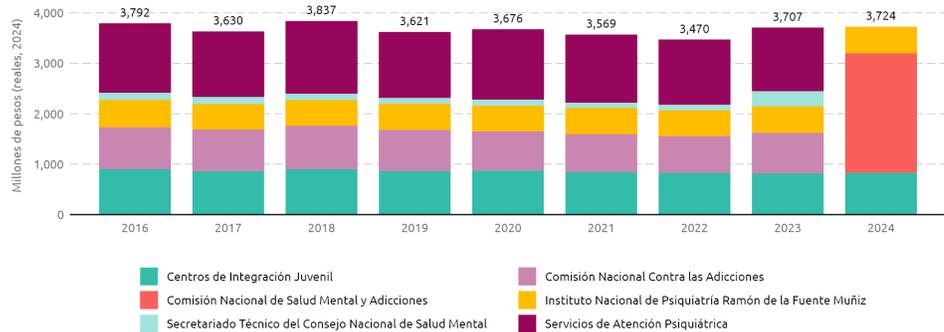
gasto total, tal es el caso de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad de Ciudad Victoria y de Ixtapaluca y que destinan un mayor porcentaje en gastos generales.

4.3 Presupuesto para salud mental

De 2016 a 2023, el presupuesto para salud mental se ha ubicado entre 1.3 % y 1.6 % del presupuesto total de salud. Para 2024 se propone un total de 3 mil 724.5 mdp para salud mental, esto representaría un **aumento, en términos reales, de 0.47 %** y sería equivalente a **1.3 % del presupuesto total** para salud de la población sin seguridad social (Figura 4.4).

El mayor incremento se daría en *Actividades de apoyo administrativo* con 78.2 mdp más, lo que **equivale a duplicar el monto** aprobado para 2023. En contraste, *Atención a la salud* tendría un aumento equivalente a 2.3 %. En términos netos, los programas de prevención tendrían una disminución de 98.2 mdp o 5.1 % respecto al monto aprobado para 2023 (Cuadro 4.4).

**Figura 4.4.**  
Presupuesto público para salud mental



Notas: Los valores de 2016 a 2022 corresponden a CP, 2023 a PEF y 2024 a PPEF.

Fuente: Elaborado por el CIEP, con datos de SHCP.

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).



## 4. Incidencia

Cuadro 4.4. Presupuesto para salud mental: programas

Programa Presupuestario	2023	2024	Diferencia (mdp)	Var (%)
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	2.2	2.2	0.0	0.9
Actividades de apoyo administrativo	73.7	151.9	78.2	106.2
Atención a la Salud	1596.0	1632.6	36.6	2.3
Formación y capacitación de recursos humanos	59.4	59.8	0.4	0.6
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	66.1	66.3	0.3	0.4
Prevención y atención contra las adicciones	1609.9	1642.4	32.5	2.0
Prevención y control de enfermedades	299.8	169.1	-130.7	-43.6
Salud materna, sexual y reproductiva	0.1	0.1	0.0	0.0
<b>Gasto total para salud mental</b>	<b>3,707.2</b>	<b>3,724.5</b>	<b>17.3</b>	<b>0.47</b>

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Nota 1:** El presupuesto de 2024 corresponde al monto propuesto en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEEF)

**Nota 2:** Cifras en millones de pesos constantes de 2024.

## 4.4 Presupuesto para medicamentos

La suma de tres partidas presupuestarias: materiales, accesorios y suministros de laboratorio; materiales, accesorios y suministros médicos; y medicinas y productos farmacéuticos se incluyen en el presupuesto para medicamentos. Para 2024 se aprobó un aumento de 12.7 %, en términos reales, respecto al monto aprobado para 2023. El presupuesto para el siguiente año, equivale a un aumento de 23 mil 923 mdp más que el monto ejercido para medicamentos en 2019, un incremento de 23.2 % (Cuadro 4.5).

Dado el contexto fragmentado del sistema de salud, es necesario analizar el monto de medicamentos por subsistema. De esta manera encontramos que solo el presupuesto para medicamentos en el IMSS tiene un incremento de 20.9 % respecto al monto ejercido en 2022 con 15 mil 475 mdp más. En cambio, los recortes para compra de medicamentos en el resto de los subsistemas suma 12 mil 157 mdp (Cuadro 4.6).

Cuadro 4.5. Presupuesto para medicamentos

Programa	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Materiales, accesorios y suministros de laboratorio	8,536	8,238	8,349	7,811	6,804	7,579	3,148	3,739	3,773
Materiales, accesorios y suministros médicos	16,202	15,942	17,340	16,521	28,277	21,690	22,360	19,326	21,536
Medicinas y productos farmacéuticos	78,377	76,090	72,683	77,168	84,575	87,815	98,214	89,650	101,731
<b>Total para medicamentos y materiales</b>	<b>103,116</b>	<b>100,271</b>	<b>98,372</b>	<b>101,500</b>	<b>119,656</b>	<b>117,084</b>	<b>123,722</b>	<b>112,714</b>	<b>127,039</b>
<b>Como % del gasto total en salud</b>	<b>12.9 %</b>	<b>12.6 %</b>	<b>12.6 %</b>	<b>13.2 %</b>	<b>14.5 %</b>	<b>14.1 %</b>	<b>13.8 %</b>	<b>12.0 %</b>	<b>12.8 %</b>
Diferencia (mdp)		-2,845	-1,898	3,128	18,156	-2,572	6,637	-11,007	14,325
Variación %		-2.76	-1.89	3.18	17.89	-2.15	5.67	-8.90	12.71

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

**Nota 1:** El presupuesto de 2024 corresponde al monto propuesto en el PEF

**Nota 2:** Cifras en millones de pesos constantes de 2024.



4. Incidencia

**Cuadro 4.6.** Gasto en *medicamentos* (pesos constantes de 2024)

Subsistema	2022 (mdp)	2023 (mdp)	2024 (mdp)	Diferencia 2024 - 2022 (mdp)	Variación 2024 - 2022 (%)
IMSS	74,072	71,841	89,547	15,475	20.9
ISSSTE	16,931	15,459	12,980	-3,951	-23.3
Pemex	4,824	3,705	4,285	-539	-11.2
Sedena	565	294	565	-1	-0.1
Semar	489	199	94	-395	-80.8
SSa	26,840	21,217	18,985	-7,855	-29.3
IMSS-Bienestar OPD	-	-	584	584	
<b>Total de medicamentos</b>	<b>123,722</b>	<b>112,714</b>	<b>127,039</b>	<b>3,318</b>	<b>2.7</b>

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).



4. Incidencia

### 4.5 Presupuesto para VIH

El programa de prevención y atención de VIH/SIDA es ejecutado por siete unidades responsables: el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA, el Hospital General de México, el Hospital Infantil de México, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de Perinatología y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. El 78.6 % del presupuesto es ejercido por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA.

El objetivo principal de este programa es satisfacer la demanda de servicios de prevención, detección y atención integral del VIH e ITS, logrando la supresión de la carga viral de las personas que viven con VIH. En términos presupuestarios ha tenido una **evolución, en general, a la baja, que remonta en los años 2023 y 2024 aún con presupuesto aprobado**, no ejercido. Para 2024 se aprobó un presupuesto de 597 mdp, que equivalen a 8 mdp menos que el monto ejercido en 2016, un recorte de 1.3 %. Destaca el bajo ejercicio de recursos en 2019 con 287 mdp, menos de la mitad del presupuesto ejercido en 2016 (Cuadro 4.7).

En particular, en 2016, el **27.7 % del presupuesto ejercido por el programa se destinó a partidas asociadas a medicamentos**; para 2022 aumentó a 36.3 % y, para 2024, se aprobó que el **44.7 %** del presupuesto total se destine a las mismas partidas.

Cuadro 4.7. Presupuesto para VIH/SIDA

Programa	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	605	513	479	287	508	446	498	534	597

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

Nota 1: El presupuesto de 2024 corresponde al monto propuesto en el PEF

Nota 2: Cifras en millones de pesos constantes de 2024.

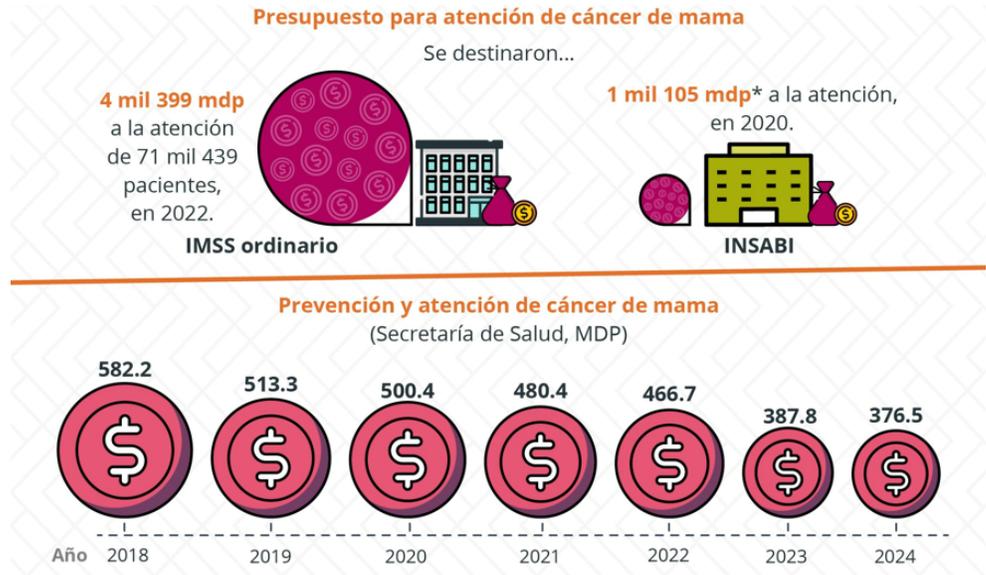


4. Incidencia

### 4.6 Presupuesto para cáncer de mama

En cuanto al gasto en atención de cáncer de mama, en el IMSS, para 2022, fue de 4 mil 399 mdp. Mientras que, en 2020<sup>4</sup>, el INSABI destinó 1 mil 105 mdp para la atención del mismo padecimiento. En cambio, en la Ssa, la suma de acciones específicas asociadas a la prevención y atención de cáncer de mama ha pasado de 582.2 mdp en 2018 a 376.5 mdp en 2024, una reducción de 35.3 % en términos reales (Figura 4.5).

Figura 4.5. Presupuesto público para cáncer de mama



Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

<sup>4</sup> No se cuenta con un dato más reciente.



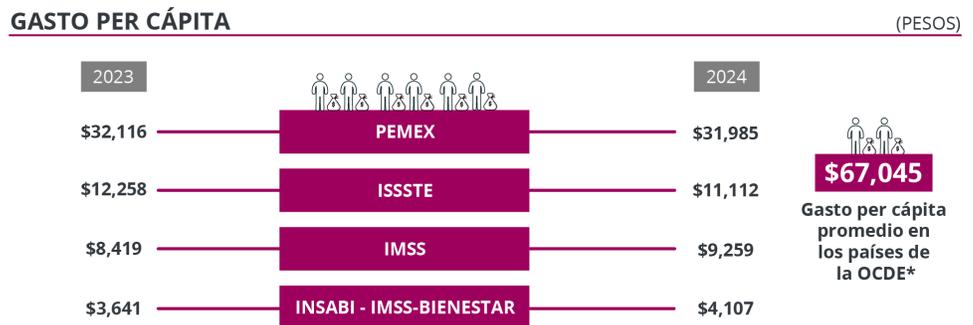
4. Incidencia

### 4.7 Gasto per cápita en salud

El gasto per cápita en salud se refiere al gasto teórico por persona; se calcula dividiendo el presupuesto total de cada subsistema de salud entre la población derechohabiente o beneficiaria, de esta manera se obtiene un indicador por institución y estandarizado por el tamaño de población que podría requerir servicios de salud. Para 2024, a pesar del aumento en el gasto público para salud, el incremento en el gasto per cápita para la población sin seguridad social mantiene brechas significativas respecto al gasto per cápita en la población con seguridad social.

Una persona **derechohabiente del IMSS tiene el doble de recursos que una persona con acceso a los servicios de salud de IMSS-Bienestar**. El extremo se observa en la población con servicios médicos de Pemex, donde el gasto per cápita es 7.8 veces el gasto per cápita de una persona en IMSS-Bienestar. Si se compara con la referencia internacional, la brecha se amplifica considerablemente ya que, el **gasto per cápita en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 67 mil 045 pesos por persona** (Figura 4.6).

Figura 4.6. Presupuesto público para salud



\*OCDE. Health at a Glance 2023. 3,882 USD con un tipo de cambio de 17.27 pesos por dólar.

Fuente: Elaborado por el CIEP, con información de SHCP (2023a).

## 5 | Implicaciones

**En México, el sistema de salud atiende de manera diferenciada y con financiamiento desigual (CIEP, 2018). Estas desigualdades se agudizan con la condición laboral**, ya que el presupuesto para salud, los recursos humanos y físicos de salud y el tipo de afiliación son muy diferentes entre subsistemas y con ello la atención de salud que se puede recibir.

A raíz de la pandemia por Covid-19 se ha demostrado correlación entre salud y economía, destacando la importancia de financiar los sistemas de salud de manera sostenible sin dependencia a la federación o del gasto de bolsillo. En este contexto, el presupuesto para salud aumentó 24 %, en términos reales, de 2019 a 2020 aunque para 2021 recuperó su nivel a la baja aunque por encima de 2019.

Sin embargo, las brechas presupuestarias acumuladas han generado que, aunque se presenten aumentos, en términos reales, al presupuesto en salud, éste no alcance a garantizar la atención ni reducir el gasto de bolsillo de la población; el cual, para 2022 aumentó 30 % respecto a 2018. Este gasto de bolsillo tiene dos implicaciones, la primera es que refleja que hubo una necesidad que no fue cubierta en el sistema público de salud y la segunda es el impacto en la economía familiar que, en términos relativos, afecta en mayor medida a las familias de menores ingresos.

El bajo nivel de financiamiento, respecto a las recomendaciones internacionales y a estimaciones propias, **restringe los servicios de salud y obliga a decidir entre niveles de atención**, al ser los recursos limitados y, la administración actual al tener como prioridad el primer nivel de atención, se limitan los recursos que se pueden destinar al tercer nivel de atención. Al menos se requieren tres puntos del PIB para la atención a la población sin seguridad social. En cambio, **la inversión como porcentaje del PIB ha pasado de 1.28 % en 2016 a 0.83 % propuesto para 2024.**

Oficialmente se presenta el presupuesto para el OPD IMSS-Bienestar con un aumento de 32 mil 428 mdp. Este incremento se traduciría en **\$466 más para cada persona** sin afiliación a las instituciones de seguridad social. Es-



## 5. Implicaciones

te monto equivale, por ejemplo, al costo de dos aplicaciones de la vacuna contra la influenza y es inferior al costo de acciones preventivas para cualquier grupo de edad<sup>5</sup>. Aunque los recursos se incrementan en términos per cápita, este nivel de financiamiento **implicaría mantener los retos en la atención de padecimientos más costosos como VIH, Cáncer y otras enfermedades de alta especialidad.**

Si bien existe un incremento presupuestario en el gasto per cápita de la población sin seguridad social, aún sigue representando **menos de la mitad del gasto per cápita de una persona derechohabiente del IMSS.** Mientras que el gasto per cápita de las personas con derecho a los servicios médicos de Pemex equivale a siete veces el gasto per cápita de las personas que podrían atenderse en IMSS-Bienestar. Estas diferencias mantienen las brechas en la atención y en el derecho de la población a la salud.

Es indispensable considerar esta información rumbo a la siguiente administración y los retos que se presentan en términos presupuestarios para el sistema de salud. Se requiere un aumento considerable y sostenido en el presupuesto para reflejar cambios en la atención de la población. Además, el desafío presupuestario viene de la mano de una presión demográfica y condiciones climáticas que agudizará las necesidades.

---

<sup>5</sup> Se obtienen los datos de costo del Catálogo de intervenciones del Seguro Popular y se actualiza con los datos de inflación.

# Acrónimos

**CIEP** Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

**CONAPO** Consejo Nacional de Población

**Coneval** Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

**DGIS** Dirección General de Información en Salud

**DOF** Diario Oficial de la Federación

**ENIGH** Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

**EPE** Empresa Productiva del Estado

**FASSA** Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

**HRAE** Hospital Regional de Alta Especialidad

**IMSS** Instituto Mexicano del Seguro Social

**INEGI** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**INER** Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

**INSABI** Instituto Nacional de Salud para el Bienestar

**ISSSTE** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado



**LCF** Ley de Coordinación Fiscal

**mdp** millones de pesos

**OCDE** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**OPD** Organismo Público Descentralizado

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**PEF** Presupuesto de Egresos de la Federación

**Pemex** Petróleos Mexicanos

**PIB** Producto Interno Bruto

**PPEF** Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación

**Sedena** Secretaría de la Defensa Nacional

**Semar** Secretaría de Marina

**SHCP** Secretaría de Hacienda y Crédito Público

**SP** Seguro Popular

**SSa** Secretaría de Salud

**SSS** sin seguridad social



**TP** Transparencia Presupuestaria

**VIH** Virus de Inmunodeficiencia Humana

# Bibliografía

- CIEP (2018). Sistema Universal de Salud: retos de cobertura y financiamiento. Disponible en <https://ciep.mx/hvmq>.
- CIEP (2022). Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi): Costos, cobertura y proyecciones 2035. Disponible en <https://ciep.mx/Rumk>.
- CIEP (2023). IMSS Bienestar: Estimación del impacto presupuestario. Disponible en <https://ciep.mx/WpW9>.
- Coneval (2019). Sistema de protección social en salud: Seguro popular y seguro médico siglo xxi. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro\\_Popular\\_Seguro\\_Medico\\_Siglo\\_XXI.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Seguro_Popular_Seguro_Medico_Siglo_XXI.pdf).
- Coneval (2023a). Comunicado no. 7. el coneval presenta las estimaciones de pobreza multidimensional 2022. [https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado\\_07\\_Medicion\\_Pobreza\\_2022.pdf](https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf).
- Coneval (2023b). Estudio sobre el derecho a la salud 2023: Un análisis cualitativo. Disponible en [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E\\_Derecho\\_Salud\\_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/E_Derecho_Salud_2023.pdf).
- DGIS (2024). Cubos dinámicos. [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD\\_Cubos\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html).
- DOF (2001). Programa nacional de salud 2001-2006. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=761184&fecha=21/09/2001#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=761184&fecha=21/09/2001#gsc.tab=0).
- DOF (2003). Decreto por el que reforma y adicional a ley general de salud. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=695626&fecha=15/05/2003#gsc.tab=0).
- DOF (2019). Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la ley general de salud y de la ley de institutos nacionales de salud. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0).
- DOF (2023). Acuerdo por el que se emiten las bases para la transferencia de recursos y desincorporación por extinción del organismo públicos descentralizado denomi-

nado instituto de salud para el bienestar. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690905&fecha=01/06/2023#gsc.tab=0).

Gaceta Médica de México (2011). Seguro popular: logros y perspectivas. [https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/44\\_GMM\\_Vol\\_147\\_-\\_6\\_2011.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2011/n6/44_GMM_Vol_147_-_6_2011.pdf).

OMS (2014). Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28276>.

OPS (2021). Cobertura universal de salud. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9748:cobertura-universal-salud-preguntas-frecuentes&Itemid=40690&lang=en).

SHCP (2016). Clasificador por objeto del gasto para la administración pública federal. <https://www.gob.mx/shcp/documentos/clasificador-por-objeto-del-gasto-para-la-administracion-publica-federal>.

SHCP (2021). Datos abiertos. [https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos\\_Abiertos](https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos).

SHCP (2023a). Paquete económico y presupuesto. [https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas\\_Publicas/Paquete\\_Economico\\_y\\_Presupuesto](https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto).

SHCP (2023b). Transparencia Presupuestaria. Programas. Disponible en <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Programas>.

