

**Facultad de Ciencias Políticas y Sociales
Centro de Estudios en Administración Pública**

**El Fondo de Aportaciones para los Servicios de
Salud en el Distrito Federal (2010 -2013). Análisis y
perspectivas.**

**Tesis que para obtener el título de licenciado en
Ciencias Políticas y Administración Pública
(Especialidad en Administración Pública)**

Presenta:

Julio César Hernández Martínez

Asesor: Lic. José Luis Gutiérrez Fragoso

México, Distrito Federal, Febrero de 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A Jehová Dios y su Hijo Jesucristo.

A mi madre, por el amor de sus enseñanzas y sus esfuerzos por convertirme en un hombre de bien, con su apoyo en todos los sentidos para lograr mis objetivos.

A Marieli y Naomi, por su amor y compañía incondicional.

A mi tía Sara, por su confianza firme en la conclusión de mis estudios y el inicio de mi vida profesional.

A mi tío Javier, por su apoyo constante y estar presente en mis momentos importantes durante toda mi vida.

A mi tía Liliana, por sus enseñanzas y darme un gran ejemplo a seguir.

A mi padre, por infundirme el objetivo de ser mejor cada día.

A los profesores José Luis Gutiérrez Fragoso y Salvador H. Yáñez Campero por su ayuda para la realización del presente trabajo.

Índice general

Índice general	2
Introducción	4
Capítulo I: Generalidades de las Finanzas Públicas en México	9
<u>1.1 Estado</u>	9
<u>1.2 Gobierno</u>	11
<u>1.3 Administración Pública</u>	14
<u>1.3.1 Legislación aplicable en materia del presupuesto Federal de salud</u>	17
<u>1.4 Finanzas Públicas</u>	21
<u>1.4.1 Ingresos públicos</u>	22
<u>1.4.2 Presupuesto público</u>	26
<u>1.4.2.1 Tipos de gasto</u>	27
<u>1.4.2.2 Estructura del Presupuesto de Egresos</u>	30
<u>1.4.3 Coordinación en materia de recursos financieros</u>	31
<u>1.4.3.1 Fondos presupuestarios</u>	35
Capítulo II: La estructura del Sector Salud en la administración pública mexicana y el Gobierno del Distrito Federal	37
<u>2.1 Sistema Nacional de Salud en México</u>	37
<u>2.1.1 Instituciones de Servicios de Salud y Seguridad Social en el Gobierno Federal</u>	43
<u>2.1.1.1 Secretaría de Salud</u>	43
<u>2.1.1.2 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)</u>	47
<u>2.1.1.3 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)</u>	49
<u>2.1.1.4 Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)</u>	50
<u>2.1.1.5 Petróleos Mexicanos (PEMEX)</u>	52
<u>2.1.2 Estructura del Sector Salud en el Distrito Federal</u>	53
<u>2.1.2.1 Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal</u>	53
<u>2.2 Gobierno del Distrito Federal</u>	58

<u>2.2.1 Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal</u>	60
Capítulo III: El Ramo 33 y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal	64
<u>3.1 El Ramo 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios</u>	64
<u>3.2 Relación entre el Distrito Federal y el Ramo 33</u>	69
<u>3.3 El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)</u>	70
<u>3.3.1 La distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud</u>	72
Capítulo IV: Análisis del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal (2010-2013)	76
<u>4.1 La ejecución del presupuesto Federal de salud</u>	76
<u>4.2 Inconsistencias detectadas por la Auditoría Superior de la Federación</u>	79
<u>4.3 Análisis de las irregularidades observadas por la Auditoría</u>	84
<u>4.4 Resultados en la gestión del FASSA</u>	88
Conclusiones y Propuestas	91
Anexos	100
Índice de cuadros y gráficos	134
Glosario de abreviaturas	135
Glosario de términos	137
Fuentes de Información	139

Introducción

El manejo adecuado de recursos Federales es esencial para las administraciones públicas de las entidades federativas, dada la alta disparidad entre los ingresos de dicho orden de Gobierno y la Federación. Los aspectos técnico-instrumentales son elementales para los administradores públicos, ya que toda acción de Gobierno requiere recursos públicos, los cuales son ejercidos mediante procedimientos delimitados en la normatividad. El único modo de evitar sanciones a la unidad municipal o pérdidas en el erario público, es cumplir la legislación aplicable en los periodos establecidos.

La Administración Pública, desde los puntos de vista técnico-instrumental y legal, observa el ejercicio de los recursos por parte de las instituciones del Gobierno, con la finalidad de identificar aspectos de mejora en los procedimientos administrativos, el marco legal de las instituciones y la calidad del servicio público.

Los métodos de control ejercidos por la Administración Pública mexicana se ubican entre los mejores de América Latina, especialmente en los métodos de fiscalización del desempeño de programas públicos. Los procesos administrativos que dieron lugar al desarrollo del control en las operaciones son parte fundamental de la preparación de los administradores públicos.

Así, la figura de la auditoría financiera es uno de los ejes de las inspecciones efectuadas por los órganos encargados del control de recursos públicos, independientemente de su origen. El análisis de sus resultados y su respectiva interpretación, constituyen parte de las obligaciones comunes de los servidores públicos.

La dinámica de operación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) no ha sido estudiada en la Universidad Nacional Autónoma de México, aunque otros Fondos que conforman al Ramo 33 del Presupuesto de Egresos han sido estudiados desde ópticas distintas a la Administración Pública, como el punto de vista de Derecho, Economía, Sociología o Ciencia Política.

Por esta razón, efectuar un análisis de dicho Fondo puede contribuir a la creación de conocimiento al respecto e incentivar investigaciones sobre la materia, desde la perspectiva de la Administración Pública, mejorando así los procedimientos administrativos y capacidad de gestión de las tres esferas de gobierno.

La eficacia del ejercicio del presupuesto público está ligada al desarrollo de la economía de un país, debido a que el sector gubernamental es uno de los actores económicos con mayores recursos para ejercer gasto, creando un efecto multiplicador en la producción. Por ejemplo, la factibilidad y eficacia prevista para mejores vialidades, programas de coinversión social, o aumentar la oferta de servicios públicos; se ve condicionada por el monto presupuestal asignado por el Gobierno.

En el manejo de recursos públicos ocurren numerosas problemáticas que constituyen objetos de estudio para las Ciencias Sociales. Por ejemplo, la Ciencia Política analiza la legitimidad de los gobernantes entre su población, la cual puede verse en entredicho con evidencias de corrupción y malversación de los fondos públicos; mientras que a la Economía le interesa la influencia de los recursos gubernamentales para incentivar la producción en el escenario macroeconómico.

Dentro de la estructura presupuestal mexicana, es importante decir que las participaciones y aportaciones del Gobierno Federal constituyen una parte importante de los recursos para las administraciones locales. Existen Fondos Federales que atienden determinadas problemáticas, es decir, presupuesto destinado para ejercerse bajo ciertas condiciones y reglas de operación. El Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación se creó en 1998, con el fin de atender las necesidades operativas de las esferas de gobierno local en rubros como el de salud o educación.

Es importante aclarar que la utilización de estos recursos sin apego a la normatividad o para fines distintos a los establecidos, constituye un motivo de responsabilidad para los servidores públicos responsables. El problema de su utilización indebida radica en la falta de eficacia para alcanzar los objetivos de

gobierno, motivo por el cual constituye un aspecto importante de análisis entre los científicos sociales.

Por esta razón, se han instituido los métodos de control en el ejercicio presupuestal, con la finalidad de asegurar la transparencia y rendición de cuentas sobre los fondos del erario público. Un ejemplo de ello, es la elaboración de auditorías por parte de la Auditoría Superior de la Federación, ya que es uno de los esquemas de control del Poder Legislativo para evaluar el funcionamiento de la administración pública.

Así, el correcto manejo de recursos públicos impacta en la gestión gubernamental y sus resultados en la resolución de los problemas sociales, como la cobertura del servicio de salud pública, la inclusión social de los grupos vulnerables o el retraso de la infraestructura logística.

El sistema de salud pública en México implica la utilización de recursos financieros Federales, estatales y municipales; dentro de los recursos Federales se encuentra el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales se distribuyen de acuerdo a ciertos criterios entre las entidades federativas.

El Distrito Federal se encuentra entre las entidades que reciben mayor cantidad de presupuesto Federal en materia de salud, además de registrar una de las coberturas más altas de servicios públicos, por lo cual se efectuará la investigación en su estructura administrativa.

Por otra parte, la Auditoría Superior de la Federación ha efectuado la revisión de la cuenta pública hasta el ejercicio fiscal 2013, a causa del carácter *a posteriori* de sus métodos de control. Con motivo de proporcionar la evidencia empírica suficiente para el sustento del análisis efectuado, se estudiarán los resultados de los cuatro ejercicios presupuestales anteriores al año 2013.

El reparto de los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud también será objeto de análisis, toda vez que la implementación de mejoras en la eficacia de las erogaciones del sector público requiere de la observación del reparto y ejercicio del mismo. Para efectos de dicho estudio, es vital constatar que dentro

del reparto se estime el modo en que las entidades federativas han utilizado sus recursos financieros en los aspectos de salud.

La primera hipótesis consiste en que se destinan recursos importantes anualmente al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, por lo que se requiere establecer un control administrativo eficaz que en la actualidad se comienza a implementar. Los recursos Federales del FASSA se enfocan en la obtención de nueva infraestructura en la materia, la conservación de la actual capacidad instalada y el pago de los salarios en los centros de salud.

Por esa razón, es posible que al ser recursos Federales no existan objetivos establecidos para su ejercicio por parte de los poderes locales, dado que cada una de las entidades federativas tiene características distintas en su problemática de salud, por lo que el cumplimiento de un objetivo determinado no provocaría una mejora sustantiva en la calidad del servicio para la población.

La segunda hipótesis sería que los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud son distribuidos entre las entidades federativas de acuerdo a criterios de marginación, en vez de los progresos de cada Gobierno estatal en el combate de la problemática de salud y la administración eficaz de sus recursos en el Ramo.

Es posible que, dentro de la fórmula de distribución de los recursos del Fondo, se incluya como factor al grado de marginación en una entidad federativa, pero se carezca de los instrumentos necesarios para observar la eficacia del gasto, por lo que las administraciones estatales también carecen de incentivos para promover erogaciones que apuntalen sus servicios de salud.

La presente investigación atiende los aspectos mencionados que involucran a la Administración Pública, considerada como ciencia y como técnica, por la naturaleza de las instituciones y las herramientas utilizadas en el manejo de los recursos gubernamentales.

La investigación se orientará a encontrar los motivos de la desviación de recursos Federales del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito

Federal, con la revisión de la normatividad que lo rige y la evidencia empírica de la desviación de recursos. El procedimiento será con los resultados arrojados en las auditorías efectuadas por la Auditoría Superior de la Federación durante los últimos cuatro ejercicios fiscales revisados.

La finalidad de la investigación es demostrar que los métodos de fiscalización pueden permitir la observación de defectos de planeación presupuestal y los motivos del desvío de fondos públicos y del incumplimiento de la normatividad administrativa. Asimismo, identificar las causas de la irregularidad que presente la cantidad más alta de recursos ejercidos, junto a la elaboración de propuestas en la materia, basadas en el método científico.

Para ello, el primer capítulo expone la teoría política y administrativa que sustenta la investigación, analizando el concepto de Estado y gobierno, así como los principales aspectos de las finanzas públicas en México. En el segundo capítulo se plantea el contexto de la investigación, es decir, la estructura del sector salud en el Distrito Federal y la conformación de su administración pública.

Por otra parte, en el tercer capítulo se estudia al Ramo 33 en su composición y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, así como la relación de ambos con el Distrito Federal. El capítulo cuarto constituye el análisis de la operación financiera del Fondo por las autoridades del Distrito Federal.

Finalmente, se presentan las conclusiones del trabajo, sobre la utilización de los recursos y el fortalecimiento de las relaciones intergubernamentales; con la elaboración de propuestas viables para dar solución a las problemáticas de la investigación y sus posibles causas.

Capítulo I: Generalidades sobre las Finanzas Públicas en México

En toda investigación académica es importante exponer el marco teórico conceptual, que sirve como sustento a los análisis efectuados del objeto de estudio. Las generalidades de las finanzas públicas son útiles para comprender los procesos de fiscalización, obligaciones del Estado y la administración pública, así como el manejo de los recursos financieros en el sector público; en específico, a través de fondos presupuestarios

En el presente capítulo se exponen diferentes posturas y elementos de las finanzas públicas, así como la manera en que encajan con conceptos teóricos de Ciencias Sociales, como el Estado, Gobierno y la visión general de la administración pública en México.

1.1 Estado

En los estudios sobre Administración Pública resalta en importancia el tema de las finanzas públicas, el cual ocupa a la presente investigación, aunque dicha materia se enmarca en la generalidad del Estado, el Gobierno y la propia Administración Pública.

El primero que ocupa la palabra “Estado” en su acepción moderna es Maquiavelo, al enunciar en su obra principal “El Príncipe” que “todos los Estados, todos los dominios que han existido y han imperado sobre los hombres, han sido Estados y son repúblicas o principados.”¹ Esta obra se considera de capital importancia para la Ciencia Política, ya que demarca principios generales del actuar político y consideraciones sobre las organizaciones políticas modernas.

¹ Maquiavelo, Nicolás, “El Príncipe”, 1ª edición, EDAF, Madrid, 2009, p. 29.

Cabe aclarar que “el alcance de la Administración se determina por el alcance de las funciones gubernamentales, lo cual se decide políticamente.”² Esto representa el punto de enlace entre la Ciencia Política y la Administración Pública, ya que la Ciencia Política determina el alcance de la Administración Pública, mediante los procesos ideológicos para la creación de la legislación y planes gubernamentales,.

La enseñanza que nos otorga la experiencia es que ambas ciencias deben trabajar unidas por el orden en el Estado y el bienestar de la sociedad. Después de todo, las ciencias sociales siempre buscan asegurar el bien de una nación entera, tanto de su gobierno como de su población.

La concepción de Estado ha variado constantemente entre los principales teóricos del Derecho y la Ciencia Política. De acuerdo a Jellinek, el Estado es “la unidad de asociación dotada originariamente de un poder de dominación y formada por los hombres, asentada en un territorio.”³

Bajo la concepción de Jellinek, la idea de Estado está inextricablemente enlazada con una organización humana, una autoridad y establecida en un territorio determinado. El hombre, al ser un animal social, tiende a asociarse con sus iguales con el fin de preservar su existencia.

Por otra parte, Hermann Heller expone al Estado como “grupo territorial de dominación; unidad soberana de acción y decisión con órganos capacitados que pueden reclamar la aplicación del poder físico coactivo.”⁴ Como puede apreciarse, el carácter territorial y el poder aparecen constantemente entre los teóricos sobre el Estado.

El Estado necesita de elementos que lo conformen para poder existir. Los elementos del Estado, serían los incluidos en el concepto general “sociedad humana con

² Fesler, James W., “El Estado y su estudio: el todo y las partes.” En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, p. 139.

³ Olmeda García, Marina del Pilar, *Baja California: Historia de las instituciones jurídicas*, 1° edición, Senado de la República-UNAM, México, 2010, p. 38. En: Galeana, Patricia, y Barceló, Daniel (Coord.), “Historia de las instituciones jurídicas de los Estados de la República Mexicana.” Disponible en: <<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2871/10.pdf>>>

⁴ Heller, Hermann, “Teoría del Estado”, 1° edición, FCE, México, 1985, p. 255.

determinadas características, unificada por la consecución de unos mismos fines, sujeta a un poder que dimana del mismo Estado y asentada en un territorio.”⁵

Otro factor a tomar en cuenta es que “las instituciones cambian sin cesar, pero no todo cambio es una evolución,”⁶ es decir, la vida de las instituciones que conforman al Estado ha sido cambiante por todo el periodo que comprende su existencia. Por esta razón, para estudiarlo de forma correcta es necesario tomar en cuenta dichos cambios y los sentidos que han adoptado.

Es necesario hacer hincapié en que la separación de sus elementos y características se hace con fines plenamente analíticos, porque “en la realidad, el Estado presenta una unidad indisoluble, su vida es el resultado de una unión de esas notas que integran su concepto.”⁷

Es decir, el Estado es un producto que implica a las organizaciones humanas formadas por individuos con características singulares, por lo cual no es posible estudiarlo en su totalidad, ya que el hombre es un ser demasiado complejo como para poder precisar sus movimientos y los procesos de su vida en comunidad.

Los elementos determinantes o constitutivos del Estado lo son:

“... porque al presentarse determinan o constituyen la existencia del Estado. Son: un poder político que asuma el mando supremo e independiente de esa sociedad, un orden jurídico creado por ese poder soberano, una finalidad específica del Estado que consiste en la combinación solidaria de los esfuerzos de gobernantes y gobernados para obtener el bien público temporal.”⁸

1.2 Gobierno

El Gobierno como elemento del Estado, es “una parte de la administración que cae en el dominio de la política, donde el Estado determina su propia esencia.”⁹ Kelsen

⁵ Porrúa Pérez, Francisco, “Teoría del Estado”, Ed. Porrúa, México, 1975. p. 191.

⁶ Jellinek, Georg, “Teoría General del Estado”, FCE, México, p. 86.

⁷ Porrúa Pérez, Francisco, *Op. Cit.*, p. 190.

⁸ *Ibidem*, pp. 192, 193.

⁹ Kelsen, Hans, “Teoría General del Estado”, 1º edición, Ediciones Coyoacán, México, 2004, p. 321.

consideró al Gobierno como parte de la administración, aunque otros autores apoyan la teoría de que la administración es una parte del Gobierno encargada de hacer cumplir las decisiones políticas.

La política impone sus formas dentro del actuar regular del Gobierno, debido a la intervención de la sociedad para la toma de decisiones sobre legislación y el tipo de estructura política que ejercerá el poder del Estado. La esencia del Estado sólo puede decidirse mediante la política, es decir, sus fines, la conformación del sistema político y social, el Derecho positivo y la estructura de las instituciones.

Cada forma de Estado tiene una relación específica con los grupos sociales, con diferente marco legal para normar las competencias de las autoridades estatales, además de que implica una cultura jurídica y política entre la población para aceptar una forma de Estado determinada.

En nuestro país, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 40 que:

“Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una República representativa, democrática, laica, Federal, compuesta de Estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta ley fundamental.”¹⁰

Teóricamente, puede decirse sobre el Estado Federal que es:

“... un Estado soberano compuesto de varios Estados; donde todo el Derecho civil, penal y procesal, o gran parte de los mismos, y amplios dominios del Derecho administrativo, son Derecho común; en un territorio con unidad monetaria, económica y comercial.”¹¹

El Estado Federal es una de las formas de organización más comunes en las democracias, manejado en países como Estados Unidos de Norteamérica o México. El Federalismo, consiste en “una concepción de la sociedad comprendida como un

¹⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 40.

¹¹ Kelsen, Hans, *Op. Cit.*, pp. 272, 273.

conjunto articulado de agrupaciones de todos los órdenes.”¹² Esto es, una unión de grupos que aceptan ceder parte de su libertad a una autoridad que coordine la actividad de todos ellos de forma adecuada y con respeto a sus derechos.

Un punto importante es que “la originalidad y el valor del Federalismo, radica en que no aspira a una unificación total.”¹³ Es preciso recordar que el sistema Federal aprecia y respeta las libertades y derechos de las agrupaciones que lo conforman, por lo que no busca una unificación total que termine extinguiendo las singularidades de las agrupaciones y su autonomía.

Existen dos grandes principios para el Federalismo: el de participación y el de autonomía. El primero consiste en que “las colectividades asociadas colaboran en la formación de las decisiones tomadas por las autoridades Federales.”¹⁴ Es un principio vital para generar la conformidad de todas y cada una de las agrupaciones que conforman al Estado Federal, debido a que las agrupaciones deben creer en que la Federación protege sus intereses para evitar tendencias secesionistas.

El principio de autonomía “consiste en que los estados asociados conserven la autonomía gubernamental.”¹⁵ Las agrupaciones deben conservar una estructura de Gobierno autónoma de las decisiones Federales, para atender sus problemas internos y administrativos sin injerencia excesiva del centro, aunque aceptan el hecho de ceder ciertas libertades y facultades a la Federación.

La Constitución es una figura importante para entender el orden existente en el Federalismo, ya que “es el fundamento del régimen Federal en que se define el régimen jurídico de los estados miembros.”¹⁶ Es vital entender que el pacto Federal da lugar a los límites de autoridad tanto a los Poderes Federales como a los estatales, de forma que no haya una invasión de competencias que desemboque

¹² Burdeau, Georges, “Tratado de Ciencia Política. Tomo II: El Estado. Volumen II: Las formas del Estado”, 3° edición, UNAM, México, 1980, p. 181.

¹³ *Ibidem*, p. 193.

¹⁴ *Ibid*, p. 194.

¹⁵ *Ibidem*, p. 195.

¹⁶ *Ibid*, p. 216.

en el caos administrativo, la excesiva preeminencia del Poder Federal o una desunión entre las agrupaciones del Estado Federal.

La forma de Gobierno Federal puede llegar a ser establecida por un Estado que inicialmente fue unitario, por medio de un acuerdo entre todas sus partes. El caso de México es ilustrativo, ya que se definió un Estado Federal para evitar una excesiva concentración de poder.

La idea Federal conlleva un gran apego a la libertad, a la descentralización, al establecimiento de poderes Federales donde haya una representación justa y equitativa de todas las agrupaciones que conforman al Estado Federal. Es una de las mayores aportaciones de los Estados Unidos de América al campo de estudio de las Ciencias Sociales.

Se considera que la forma de Gobierno Federal permite que las autoridades resuelvan de manera más cercana y eficiente los problemas públicos, respecto al escenario que supondría un Gobierno centralista. Después de todo, “la función de las instituciones políticas es la de dar respuesta a las demandas que provienen del ambiente social.”¹⁷

1.3 Administración Pública

Max Weber considera al Estado por “dos elementos constitutivos: la presencia de un aparato administrativo que tiene la función de ocuparse de la prestación de los servicios públicos, y del monopolio legítimo de la fuerza.”¹⁸ El teórico alemán aporta en su concepción de Estado, además de la mencionada característica estatal del poder, la presencia de una estructura administrativa encargada de prestar servicios a la población.

Se entiende por funciones estatales a “las diversas actividades del Estado en cuanto constituyen diferentes manifestaciones o modos de ejercicio de la potestad

¹⁷ Bobbio, Norberto, “Estado, Gobierno y sociedad: Por una teoría general de la política”, FCE, México, 1989, p. 78.

¹⁸ *Ibidem*, p. 91.

estatal.”¹⁹ La Administración Pública se encarga de ejecutar tales funciones, mediante sus instituciones y el apoyo de los recursos recaudados entre la población.

Según Bonnin, la Administración es “una potencia que arregla cuanto existe y dirige al bien tanto a los seres organizados como a las cosas. Como ciencia tiene una doctrina propia, determinada por la naturaleza de los objetos que comprende.”²⁰ Otra definición, puede ser que “es la parte en la que el Estado se limita a crear los instrumentos técnicos necesarios para la realización de sus funciones políticas.”²¹

Como puede observarse de dichas definiciones, la Administración Pública es el área gubernamental orientada a la operatividad de los objetivos y metas del gobierno, junto a las tareas elementales del Estado propiamente dicho. Por esa razón, podría decirse que resuelve problemas públicos y organiza los recursos públicos de una sociedad.

“El Gobierno es el alma de la Administración,”²² porque él coopera junto con los auxiliares para lograr la finalidad de la Administración Pública. De esta forma, el Gobierno aporta las ideas o proyectos, la Administración se encarga de llevarlos a la práctica y resolver el aspecto operativo de las órdenes gubernamentales.

La misión específica de este inmenso poder, es mantener la paz y lograr el bienestar común. Así, se evitan fricciones en la vida social y se dirimen conflictos de manera pacífica y tolerante; ésta es la esencia de la necesidad que todo conjunto social tiene de una Administración Pública.

La Administración Pública es una ciencia, arte y profesión que tiene por objeto la seguridad, prosperidad y fomento de la economía, educación; sólo por nombrar algunas de la miríada de funciones vitales que tiene para las comunidades y naciones. De esta forma, ella sólo se retira de la vida privada de los individuos, hasta que sus posesiones o acciones no se relacionan con el interés común. Esto separa

¹⁹ Carré de Malberg, “Teoría General del Estado”, 2° edición, FCE, México, 1998, p. 249.

²⁰ Bonnin, Jean, “Principios de Administración.” En: Revista de Administración Pública, *Homenaje al maestro Gabino Fraga*, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1982, p. 81.

²¹ Kelsen, Hans, *Op. Cit.*, pp. 321, 322.

²² Ortiz de Zúñiga, Manuel, “Idea general de la Administración y el Derecho Administrativo”, p. 129.

el campo de acción del Estado y el campo particular; de otra manera, existiría despotismo.

Es una ciencia, ya que “posee una teoría, principios básicos, recoge la experiencia de los medios para organizar una sociedad; aunque ella depende de la combinación de circunstancias aleatorias.”²³ La aplicación de la Administración es aleatoria, siempre irá en función de las circunstancias prácticas en que se encuentre la nación que la ejecute. Por esta razón, no puede haber un conjunto de principios infalibles aplicables en toda sociedad.

Desde el punto de vista de la política, o de la sociedad, “se comporta como una organización que encauza, atempera e institucionaliza los conflictos y las tensiones; utiliza para ello los recursos públicos —autoridad, presupuestos, planes, programas, proyectos— con el fin de evitar la desestabilización de la sociedad civil.”²⁴ Es decir, gracias a la Administración Pública, la sociedad puede solucionar los problemas existentes entre sus miembros, procurando el cumplimiento de la ley, la paz y la prosperidad.

La Administración Pública, además de estas nobles funciones, tiene la responsabilidad de “maximizar la eficiencia, eficacia y economía”²⁵ en el manejo de los recursos públicos. Hay que tener presente que los ciudadanos contribuyen al gasto público, de acuerdo a las cantidades y periodos que señala la ley, lo hacen principalmente mediante impuestos.

La teoría de la Organización tiene una gran importancia en la Administración Pública, porque es un campo en crecimiento que aporta las doctrinas necesarias para el correcto funcionamiento de las instituciones administrativas. En la Nueva Administración Pública, hay “cuatro procesos sugeridos: distributivo, integrativo, de

²³ *Ibidem*, p. 129.

²⁴ Uvalle Berrones, Ricardo: “El Estado, la Administración Pública y las Ciencias Sociales.” En: *Las Ciencias Sociales*, Coordinadora: Boxer Liwerant, Judith, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, p. 503.

²⁵ Rosenbloom, David H., “La teoría de la Administración Pública y la separación de poderes.” En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, p. 840.

intercambio de límites y socioemocional.”²⁶ Como puede apreciarse en esta parte, se encuentra presente la preferencia humanista.

El único problema de la Nueva Administración Pública consiste en su necesidad de afrontar riesgos para aumentar la igualdad social entre la población, dichos riesgos consistirían en una pérdida de eficiencia, eficacia o economía; porque ocasionalmente las medidas que satisfacen a la sociedad no son las alternativas más eficientes en términos de recursos.

La Administración Pública, desde un punto de vista disciplinario, tiene la ventaja de una tecnificación que puede conducirla a una mejora de eficiencia notable, más aún si se le orienta con inteligencia hacia el desarrollo humano y social para una población más satisfecha con el servicio público y un personal más eficiente con un espíritu de servicio que quede plasmado en las tareas administrativas.

Cabe aclarar que la situación del Estado y la Administración Pública ha cambiado desde 1980, con la introducción del modelo político-económico neoliberal en el Reino Unido y los Estados Unidos, así como su posterior expansión hacia los otros países. Empezó una nueva era de globalización y reducción de las funciones gubernamentales, favoreciendo a la iniciativa privada y la intervención de la sociedad civil en los asuntos públicos.

1.3.1 Legislación aplicable en materia de presupuesto Federal

“El Derecho Administrativo estudia las doctrinas que emanan de las leyes de Administración Pública; busca conciliar los intereses locales con los generales, y los de la comunidad con los individuales.”²⁷ Las leyes administrativas son condicionantes y exigen modificaciones en ciertas circunstancias, toman como fuente los reglamentos de Gobierno, al Estado de Derecho y bandos municipales.

²⁶ Frederickson H., George: “Hacia una Nueva Administración Pública.” En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, p. 653.

²⁷ Ortiz de Zúñiga, Manuel, *Op. Cit.*, p. 130.

Así, el Derecho Administrativo es la columna vertebral de la Administración Pública, porque cimenta las reglas con que trabaja diariamente para el bienestar social.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“La administración pública será centralizada y paraestatal conforme a la Ley Orgánica que expida el Congreso, que distribuirá los negocios del orden administrativo de la Federación que estarán a cargo de las Secretarías de Estado y definirá las bases generales de creación de las entidades paraestatales y la intervención del Ejecutivo Federal en su operación.”²⁸

La idea de la elaboración de una Ley Orgánica que contenga la información sobre la organización y facultades de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal, surgió con el Presidente José López Portillo, con la finalidad de mejorar la prestación de servicios públicos y la gobernabilidad del país.

La mencionada Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, señala que:

“La Oficina de la Presidencia de la República, las Secretarías de Estado, la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal y los Órganos Reguladores Coordinados integran la Administración Pública centralizada.

Los organismos descentralizados, las empresas de participación estatal, las instituciones nacionales de crédito, las organizaciones auxiliares nacionales de crédito, las instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, componen la administración pública paraestatal.”²⁹

Una de las Secretarías de Estado, mencionadas en dicha Ley Orgánica, maneja el proceso administrativo del FASSA, al ser administradora general de la recaudación y reparto de los recursos del Gobierno Federal: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

²⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 90.

²⁹ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 1.

En el Artículo 31 se establecen sus atribuciones, de las cuales algunas involucran al objeto de estudio de la presente investigación:

“A la Secretaría de Hacienda y Crédito Público corresponde:

(...)

III.- Estudiar y formular los proyectos de leyes y disposiciones fiscales y de las leyes de ingresos de la federación y del Gobierno del Distrito Federal;

(...)

XIV.- Proyectar y calcular los egresos del Gobierno Federal y de la administración pública paraestatal, haciéndolos compatibles con la disponibilidad de recursos y en atención a las necesidades y políticas del desarrollo nacional;

XV. Formular el programa del gasto público Federal y el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación y presentarlos a la consideración del Presidente de la República;

XVI. Normar, autorizar y evaluar los programas de inversión pública de la administración pública Federal;

XVII. Llevar a cabo las tramitaciones y registros que requiera el control y la evaluación del ejercicio del gasto público Federal y de los programas y presupuestos de egresos, así como presidir las instancias de coordinación que establezca el Ejecutivo Federal para dar seguimiento al gasto público y sus resultados;

XVIII.- Formular la Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal;

XIX. Coordinar la evaluación que permita conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos Federales, así como concertar con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal la validación de los indicadores estratégicos, en los términos de las disposiciones aplicables.”³⁰

Todas las atribuciones mencionadas involucran el proceso de utilización de recursos Federales para satisfacer necesidades públicas, entre los cuales se ubica el Ramo 33 del presupuesto Federal: Aportaciones Federales para Entidades

³⁰ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 31.

Federativas y Municipios. De esta forma, los procesos de control presupuestal se ejecutan por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y su correcto ejercicio por la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación.

El Ramo 33 contempla diversos Fondos para atender las problemáticas que enfrentan las entidades federativas y sus respectivos municipios, una de ellas es la salubridad mediante el Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud, el cual posee fundamento jurídico para su existencia en la Constitución y la Ley General de Salud.

El Fondo tiene como finalidad proporcionar recursos que permitan al Estado Mexicano ofrecer los servicios necesarios para garantizar a la población el ejercicio de dicho Derecho Humano. Además, en la Constitución se encuentra el fundamento jurídico del ejercicio de los recursos Federales y su control:

“Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados.

Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación, los estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos en los términos del párrafo anterior. Lo anterior, sin menoscabo de lo dispuesto en los artículos 74, fracción VI y 79.

El manejo de recursos económicos Federales por parte de los estados, los municipios, el Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales, se sujetará a las bases de este artículo y a las leyes reglamentarias. La evaluación sobre el ejercicio de dichos recursos se realizará por las instancias técnicas de las entidades federativas a que se refiere el párrafo segundo de este artículo.”³¹

Ahora bien, los esfuerzos de coordinación mencionados requieren de recursos para concretarse. Parte de ellos se ejercen mediante el Fondo de Aportaciones para los

³¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 134.

Servicios de Salud, considerándose como el apoyo del Gobierno Federal en la materia.

Los aspectos de coordinación fiscal, con el paso del tiempo, han llegado a influir el reparto de los recursos fiscales. La tendencia no ha sido menor en el caso del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ya que en el año 2003 se declaró la necesidad de acuerdos de coordinación para la utilización de los recursos por las entidades federativas:

“A partir del ejercicio fiscal en que se celebre el acuerdo de coordinación correspondiente, para la entidad federativa suscriptora, el monto total de recursos aprobados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, será utilizado para financiar los recursos que el Gobierno Federal debe destinar al Sistema de Protección Social en Salud en los términos de los artículos 77 Bis 13, fracción II y 77 Bis 20 de esta Ley.”³²

1.4 Finanzas Públicas

Una parte esencial para la comprensión de la administración pública, la constituye el manejo de los recursos públicos: las finanzas públicas. Si se les considera como ciencia, en una perspectiva teórica busca de acuerdo a Francisco Nitti,

“... investigar las diversas maneras por cuyo medio el Estado o cualquier otro poder público se procura las riquezas materiales necesarias para su vida y su funcionamiento y también la forma en que estas riquezas serán utilizadas.”³³

Así, las finanzas públicas constituyen el estudio de los ingresos y egresos del Estado, de la misma forma que la administración de dichos recursos. También debe subrayarse la forma en que los recursos gubernamentales influyen en la situación de los distintos rubros económicos que conforman la vida de una sociedad, y por ende, afectan de diversas formas el desarrollo de sus sectores. Esto explica parte

³² Ley General de Salud, Artículo Décimo Segundo Transitorio. Publicado el 15 de mayo de 2003.

³³ Flores Zavala, Ernesto, “Elementos de Finanzas Públicas mexicanas”, Editorial Porrúa, México, 1980, p. 10.

de la relación entre Sociología y Administración Pública, por lo que otro concepto de finanzas públicas puede ser:

“... la ciencia que se ocupa del estudio y forma de obtención de los ingresos monetarios, de su utilización por el poder público, y de sus efectos en la actividad económica y social de un país.”³⁴

Como puede apreciarse, ésta nueva definición incluye la apreciación de las consecuencias de la acción del Estado en las actividades económicas del país. En los estudios actuales de finanzas públicas o gestión gubernamental, la observación de los componentes del presupuesto público es tan importante como su ejecución y el estudio de los impactos económicos que genera.

Incluso, teóricos como Keynes han incluido al gasto de Gobierno como una de las variables para definir a la demanda agregada en Macroeconomía. A continuación se expondrán conceptos sobre los ingresos del Estado, la forma en que se programan los egresos y la coordinación que debe existir entre los órdenes de Gobierno en la materia.

1.4.1 Ingresos públicos

Respecto a la obtención de los ingresos monetarios y la observación de sus efectos, pueden considerarse a dos conceptos clave: Hacienda Pública y Teoría Fiscal. La:

“... Hacienda Pública se ocupa de [la observación] de las funciones de ingreso y gasto [de un Gobierno]; mientras que la Teoría Fiscal comprende además el análisis de los efectos económicos que producen.”³⁵

Desde estos conceptos se desprende la idea de política económica, la cual es parte del estudio de las Ciencias Sociales, ya que sus efectos involucran a la sociedad de un país determinado. El objeto de una Política Económica depende de la relación entre “poder de decisión, prácticas o mecanismos de decisión, propósitos de las

³⁴ Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, “Teoría general de las finanzas públicas y el caso de México,” 1° edición, Escuela Nacional de Economía-UNAM, México, 1962, p. 11.

³⁵ *Ibíd*, p. 24.

decisiones y destinatarios de las decisiones.”³⁶ Dicha relación define los alcances de la Política Económica a aplicar y la efectividad en que cumplirá sus objetivos.

Una definición adecuada sobre esta disciplina sería: “la manipulación deliberada de ciertos medios con el objeto de alcanzar ciertos fines económicos.”³⁷ Es la forma en que el Estado interviene en la economía con determinados objetivos que conducen al bienestar de la sociedad. Convendría verla como “acciones dirigidas a regular fluctuaciones en el funcionamiento económico de una sociedad.”³⁸

Por otra parte, la Política Económica tiene un aspecto político, ya que es dirigida por autoridades estatales, puede concluirse que “los objetivos se distinguen por dos razones: su papel regulador de ciertos problemas económicos y salvaguardar la cohesión política del sistema de poder de las que emanan las decisiones.”³⁹

Los éxitos o fracasos de la Política Económica consolidan o debilitan la fuerza política que posee el Gobierno de un país, pero es de resaltar que sólo un Estado fuerte y legitimado puede hacer Política Económica, ya que si no hay autoridades fuertes que vigilen su aplicación, las medidas nunca tendrán el efecto buscado.

También hay que tomar en cuenta que los Gobiernos que aplican la política económica tienen diferentes objetivos de corte político, como el que un Partido gane mayor número de votos. Este tipo de situaciones pueden provocar un uso imprudente de la política económica para incentivar el crecimiento con un falso bienestar que termina al fin del periodo de elecciones, desestabilizando la actividad económica. Así, la política fiscal es “la acción del Estado en el campo de las finanzas públicas; comprendiendo:

- Política impositiva.
- Política de gasto.
- Política de crédito y deuda públicos.”⁴⁰

³⁶ Lichtenztein, Samuel, *Enfoques y categorías de la Política Económica*, 1º edición, México, 2008, p. 11.

³⁷ *Ibidem*, p. 12.

³⁸ *Ibid*, p. 16.

³⁹ *Ibidem*, pp. 18, 19.

⁴⁰ Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, *Op. Cit.*, p. 207.

Los ingresos en las finanzas públicas de las delegaciones del Distrito Federal (al igual que de los municipios) se componen de impuestos, derechos, productos y aprovechamientos; así como participaciones y aportaciones provenientes de la Federación. La legislación establece que la Asamblea Legislativa del Distrito Federal dictamina las fuentes del ingreso locales (Ley de Ingresos) y las erogaciones (Presupuesto de Egresos) de las Delegaciones.

Los impuestos son exacciones establecidas en la legislación para los individuos que cumplen ciertas características; como en el caso del impuesto predial, establecido de acuerdo a las extensiones de terreno que posee un individuo en el territorio del Distrito Federal. Los derechos son cuotas por el uso de un bien público o servicio proporcionado por el Gobierno del Distrito Federal, como el alumbrado público.

Mientras tanto, los productos son recursos provenientes de beneficios en las inversiones gubernamentales, como lo obtenido por uso o enajenación de bienes muebles e inmuebles; y los aprovechamientos son ingresos percibidos por la aplicación de la ley, como las multas o recargos. Las aportaciones están establecidas en el Ramo 33, el cual posee diferentes Fondos para apoyar la gestión gubernamental; y las participaciones, en el Ramo 28 del presupuesto Federal, son recursos establecidos de acuerdo a criterios económicos y de recaudación, para su ejercicio libre por parte de los municipios o entidades federativas.

Puede añadirse sobre las aportaciones Federales que:

“... las Aportaciones Federales son parte del Gasto Programable por lo que su asignación se considera como una provisión programada que deberá cumplirse independientemente de la evolución de la RFP o de cualquier otra variable. A diferencia de las Participaciones Federales, los recursos de este Ramo están etiquetados, es decir, tienen un destino específico en el gasto de las entidades federativas quienes lo deben ejercer de acuerdo a las leyes, reglas de operación, lineamientos y normas aplicables, estando además sujetos a fiscalización por la ASF.”⁴¹

⁴¹ Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015: Gasto Federalizado*, Nota 003/2015, México, Enero 2015, p. 2. Disponible en:

Otro aspecto del tema de las finanzas públicas es la disponibilidad de los recursos, porque las participaciones y aportaciones Federales tienen fechas determinadas (ministraciones) para ser enviadas a las entidades federativas. Las decisiones presupuestales deben elaborarse con esta previsión para cumplir en tiempos precisos con las obligaciones establecidas.

Los servicios públicos deben proveerse en un marco de accesibilidad, igualdad, continuidad y economía, ya que son imprescindibles para el desarrollo de las actividades diarias de la ciudadanía. Así, se entiende que la:

“... función básica [del municipio], [es] dar a los habitantes los servicios públicos que satisfagan sus necesidades, sólo que aquí cabe considerar que ningún ente de Gobierno está más cerca de las necesidades que le atañen, por lo que difícilmente otra entidad gubernamental podrá conocer y satisfacer las necesidades de cada núcleo de población.”⁴²

Si bien la legislación permite que las delegaciones se encarguen de los servicios públicos establecidos en la Constitución, es preciso reconocer que existen algunas dificultades económicas y técnicas para que esto se realice. Se considera que la adecuada gestión de las finanzas es esencial para conseguir el desarrollo administrativo esperado en el Distrito Federal, ya que los recursos públicos permiten la creación de obras de infraestructura y la implementación de programas sociales, en beneficio de los residentes del territorio delegacional.

Dado que posee una alta concentración poblacional, la administración debe dar márgenes de cobertura mucho más altos a comparación de los de urbes como Guadalajara o Monterrey. Cabe destacar que los Poderes de la Unión intervienen en el Distrito Federal de manera más directa que en las entidades federativas o los municipios, debido a que por albergar la sede de las instituciones Federales, requieren de estabilidad política y social para ejercer sus labores.

<<<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/enero/notacefp0032015.pdf>>>

⁴² Salazar Medina, Julio, “Elementos Básicos de la Administración Municipal”, UAEM, México, 1992, pp. 111-112.

Los ingresos representan los activos del sector público, sin ellos no es posible que el Gobierno ejerza su papel como regulador de la economía o prestador de servicios ante la ciudadanía. Tal como puede establecer impuestos a la población, puede solicitar la ayuda de ella mediante el crédito público; ofreciendo pagar cierta cantidad al cabo de un tiempo determinado por su préstamo de recursos.

Una parte de los ingresos públicos, como ha quedado asentado, puede obtenerse mediante la deuda pública, conceptualizada como “el conjunto de obligaciones del sector público de un país en un momento dado.”⁴³ El Estado mexicano dirige los instrumentos económicos a través de diferentes órganos; por ejemplo, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en conjunción con la Cámara de Diputados dirigen la política fiscal; la Secretaría de Economía, junto a la Cámara de Senadores, dirige la política comercial; la política cambiaria es dirigida por la SHCP, mientras que la política monetaria es guiada por el Banco de México.

1.4.2 Presupuesto público

Al tiempo que el Gobierno recibe ingresos, realiza gastos para ofrecer servicios públicos o defender la soberanía del país. Para afrontarlos, el Gobierno cuenta con el Erario Federal, observado como el “conjunto de bienes, valores y dinero con que cuenta el Estado para solventar sus gastos.”⁴⁴ Dichos gastos, es decir, el gasto público es el “[conjunto de] erogaciones de carácter imperativo y dirigidas a cubrir los servicios públicos y las necesidades de la organización estatal.”⁴⁵

Otro concepto sobre sus elementos, manejado en la legislación Federal, es que consiste en “las erogaciones por concepto de gasto corriente, incluyendo los pagos de pasivo de la deuda pública; inversión física; inversión financiera; así como

⁴³ Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, *Op. Cit.*, p. 147.

⁴⁴ Castro Vázquez, Raúl, “Contabilidad gubernamental: Federal, estatal, municipal”, 2° edición, Instituto Mexicano de Contadores Públicos, México, 1997, p. 462.

⁴⁵ Faya Viesca, Jacinto, “Finanzas Públicas”, 2° edición, Editorial Porrúa, México, 1986, p. 37.

responsabilidad patrimonial.”⁴⁶ Éste último elemento se refiere a las obligaciones contraídas por daños a particulares en la acción del Estado.

Por supuesto, el Gobierno tiene la obligación de dar a conocer públicamente la manera en que ejerce gastos con los recursos de la población, debido a los principios de transparencia y rendición de cuentas. Para ello, elabora un Presupuesto de Egresos de la Federación, el cual es un “programa de acción económico para un periodo determinado; [con la] previsión de ingresos y gastos públicos formulado y sancionado en los términos establecidos en la legislación.”⁴⁷

Sobre su elaboración, debe subrayarse que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público se encarga de reunir las propuestas de gasto de las instituciones Federales, elaborando así el Proyecto de Presupuesto de Egresos, el cual debe entregarse a la Cámara de Diputados para su revisión y aprobación, que siendo una de sus facultades se encuentra en el artículo 74 de la Constitución, cuya fracción IV establece que:

“... el titular del poder Ejecutivo Federal [a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público] debe hacer llegar a la H. Cámara de Diputados la propuesta de gasto público a más tardar el 15 de noviembre del año anterior al que se refiera el presupuesto. A esta propuesta se le denomina Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación y se presenta a la Cámara de Diputados para ser revisada, examinada y aprobada.”⁴⁸

1.4.2.1 Tipos de gasto

El gasto total considerado por el Estado se divide en gasto programable y gasto no programable. El gasto no programable corresponde al “cumplimiento de obligaciones establecidas por Ley o compromisos contractuales; como el costo financiero de la deuda, participaciones a entidades federativas y ADEFAS (Adeudos

⁴⁶ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 4.

⁴⁷ Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, *Op. Cit.*, p. 167.

⁴⁸ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Elaboración y Aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación*, México, p. 1. Disponible en:

<<<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Tutorial/rsp02.pdf>>>

de Ejercicios Fiscales Anteriores).⁴⁹ Es decir, es gasto que puede variar a lo largo del ejercicio fiscal, a causa de variables pertenecientes al entorno económico y social del país, por tanto es un estimado del gasto que puede ejercerse.

Mientras tanto, el gasto programable contiene “las erogaciones de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial; y las de los órganos autónomos.”⁵⁰ Tales erogaciones pueden clasificarse en tres criterios:

- *“Clasificación administrativa: Observa a la institución que ejerce el gasto.*
- *Clasificación económica: Observa el objeto de gasto.*
- *Clasificación funcional: Observa el objetivo del gasto.”*⁵¹

Dentro de la clasificación administrativa, se encuentra el concepto de Sector presupuestal, considerado como “agrupamiento de las entidades coordinadas por las dependencias, que en cada caso determine el Ejecutivo Federal.”⁵² Sectores y subsectores se encuentran organizados en Ramos presupuestales, los cuales se conceptualizan como:

*“... clasificación presupuestaria empleada en el Decreto y para la integración administrativa del gasto neto total, que permite identificar, agrupar e integrar la asignación de recursos fiscales de los ejecutores de gasto del Gobierno Federal.”*⁵³

A su vez, “desde el punto de vista económico, el gasto programable puede dividirse en dos: Gasto corriente y gasto de capital.”⁵⁴ Esta clasificación es la más importante para la presente investigación, dados los objetivos del Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud.

⁴⁹ Amieva-Huerta, Juan, “Temas selectos de Finanzas Públicas”, 1° edición, Editorial Porrúa, México, 2002, p. 200.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 200.

⁵¹ *Ibid*, p. 201.

⁵² Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Manual de Programación y Presupuesto 2006: (Anexo 8) Glosario para el proceso presupuestario*, México, 2006, p. 2. Disponible en: <<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_06/anexo_8glosario_el_proceso_p_resupuestario.pdf>>

⁵³ *Ibidem*, p. 2.

⁵⁴ Amieva-Huerta, Juan, *Op. Cit.*, p. 201.

Conceptualizando tales tipos de gasto, el gasto corriente es una “erogación [del] Sector Público que constituye un acto de consumo;”⁵⁵ mientras que el gasto de capital es “el total de las asignaciones para acrecentar y preservar los activos físicos, patrimoniales o financieros de la nación.”⁵⁶

Ambos tipos de gasto son importantes, ya que el gasto corriente se encarga de mantener operativas a las instituciones del Estado; mientras que el gasto de capital procura la expansión de la capacidad instalada de dichas instituciones, con el fin de atender a más habitantes y promover la eficacia del servicio público.

Dentro del gasto de capital destaca la inversión pública, considerada como “el conjunto de gastos públicos que se materializan en la formación bruta de capital (fijo y en existencias) y transferencias de capital a otros sectores.”⁵⁷ Cabe destacar que el gasto de capital gana prioridad en un contexto de insuficiencia de instalaciones y suministros, exceso de demanda o dificultades de cobertura geográfica.

En el trabajo presupuestal, es necesario tomar en cuenta los lineamientos establecidos por el:

“... sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación.

Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática y deliberativa. Mediante los mecanismos de participación que establezca la ley, recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.”⁵⁸

El Plan Nacional de Desarrollo enuncia los objetivos y metas de la Administración Federal durante el sexenio de Gobierno. El Presupuesto de Egresos de la

⁵⁵ Castro Vázquez, Raúl, *Op. Cit.*, p. 473.

⁵⁶ *Ibidem*, p. 473.

⁵⁷ *Ibid*, p. 488.

⁵⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 25, fracción A.

Federación se elabora anualmente, siendo importante precisar que el año presupuestal es el:

“... periodo para el que se aprueba por el Congreso de la Unión, las asignaciones, compromisos, provisionamientos y pagos para la ejecución de los programas previstos en el presupuesto de egresos de la Federación.”⁵⁹

1.4.2.2 Estructura del Presupuesto de Egresos

El Presupuesto de Egresos de la Federación se divide en ocho Tomos:⁶⁰

- **Tomo I** Información Global y Específica: Expone un análisis administrativo, económico de los programas y el gasto de todos los Ramos presupuestales.
- **Tomo II** Ramos Autónomos: Muestra las erogaciones de instituciones del Poder Legislativo y Judicial, así como las que son organismos autónomos de los Poderes Federales.
- **Tomo III** Ramos Administrativos: Muestra el egreso de las instituciones de la Administración Pública Federal.
- **Tomo IV** Ramos Generales: Expone las erogaciones que involucran asuntos de interés Federal, como la deuda pública o las participaciones a entidades federativas.
- **Tomo V** Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado: Contiene los costos de operación de entidades bajo control presupuestal directo, como Petróleos Mexicanos o el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **Tomo VI** Entidades de Control Indirecto: Muestra las erogaciones para organismos descentralizados, empresas de participación estatal mayoritaria, fideicomisos, instituciones nacionales de crédito, e instituciones nacionales de seguros y fianzas de la Administración Pública Federal.

⁵⁹ Castro Vázquez, Raúl, *Op. Cit.*, p. 419.

⁶⁰ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015*. Consultado el 15 de septiembre de 2015. Disponible en: <<<http://www.apartados.hacienda.gob.mx/presupuesto/temas/pef/2015/index.html>>>

- **Tomo VII** Programas y Proyectos de Inversión: Expone los gastos por concepto de inversión en proyectos de dependencias y entidades pertenecientes a la Administración Pública Federal.
- **Tomo VIII** Analítico de Plazas y Remuneraciones: Muestra las plazas laborales y salarios en las instituciones del Gobierno Federal.

Ahora bien, el Decreto de Presupuesto de Egresos contiene detalles de las cifras en sus Anexos, cumpliendo la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, por ejemplo:

“Las erogaciones de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como los capítulos específicos que incorporan los flujos de efectivo de las entidades, se distribuyen conforme a lo previsto en el Anexo 1 del presente Decreto y los Tomos II a VIII, de este Presupuesto de Egresos.”⁶¹

Debe considerarse al gasto programable como el establecido por la dependencia cuando envía su presupuesto a la Secretaría de Hacienda para su aprobación; mientras que el no programable se refiere a los gastos que pueden tener cierta variación, como el costo financiero de Pemex. El resto de los anexos se refiere a diferentes formas de análisis de las erogaciones.

1.4.3 Coordinación en materia de recursos financieros

Es preciso subrayar que los Fondos de recursos Federales establecidos en el Ramo 33, son un esfuerzo por alcanzar la descentralización económica entre los órdenes de Gobierno mexicanos. En este contexto, uno de los mayores objetivos es la coordinación fiscal, la cual puede entenderse como “la delimitación [legal] entre los diferentes niveles de Gobierno en materia fiscal; [refiriéndose] tanto a la obtención de recursos como a su aplicación.”⁶²

Un Fondo del Gobierno Federal constituye un monto presupuestal destinado para acciones de gobierno en un rubro determinado por su reglamentación, con el fin de

⁶¹ Presupuesto de Egresos de la Federación 2013, Artículo 3.

⁶² Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, *Op. Cit*, pp. 199, 200.

que las estructuras administrativas locales ejerzan los recursos, habida cuenta de sus conocimientos sobre la problemática local en la materia y la necesidad del equilibrio financiero entre el poder Federal, las entidades federativas y los municipios.

De esta forma, aunque los gobiernos locales efectúen las erogaciones de los Fondos, el Gobierno Federal se asegura de que sean utilizados para objetivos específicos que contribuyan a la solución de los problemas nacionales. Además, dicha estrategia presupuestal permite que se efectúen políticas públicas con la participación conjunta de los tres órdenes de gobierno.

Estas medidas de descentralización son ejecutadas con aumentos en las actividades de control presupuestal, materializados en auditorías para la supervisión de los responsables de gasto. Con este objetivo, la rendición de la Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal por el Poder Ejecutivo Federal ante el Poder Legislativo; cuyo proceso se expone en las siguientes líneas:

“La Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal es el informe que rinde el Poder Ejecutivo a la Cámara de Diputados, [sobre] los resultados y situación a que condujo su gestión administrativa. Es integrada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; [luego] enviada a la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, [y] a su vez, entregada a la Auditoría Superior de la Federación para su revisión.

En noviembre, la Cámara de Diputados discute la Cuenta Pública considerando el informe de la Auditoría Superior; formalizando su aprobación mediante decreto en el Diario Oficial de la Federación.”⁶³

El mencionado órgano de fiscalización se creó en el año 2000 con la Ley de Fiscalización Superior de la Federación, la cual quedó abrogada en el año 2009 con la actual Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, con motivo de establecer el principio administrativo de la rendición de cuentas en la legislación federal. Dicha Ley establece que la Auditoría Superior de la Federación tiene la

⁶³ Castro Vázquez, Raúl, *Op. Cit.*, p. 211.

atribución de fiscalizar la Cuenta Pública, en apoyo de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión y:

“... tiene autonomía técnica y de gestión en el ejercicio de sus atribuciones y para decidir sobre su organización interna, funcionamiento y resoluciones, de conformidad con lo establecido en esta Ley.”⁶⁴

En el Artículo 12 se exponen los objetivos de la fiscalización de la Cuenta Pública, destacando, para efectos de la presente investigación, el siguiente:

“I. Evaluar los resultados de la gestión financiera:

a) Si...

b) Si la captación, recaudación, administración, custodia, manejo, ejercicio y aplicación de recursos Federales, incluyendo subsidios, transferencias y donativos, y si los actos, contratos, convenios, mandatos, fondos, fideicomisos, prestación de servicios públicos, operaciones o cualquier acto que las entidades fiscalizadas, celebren o realicen, relacionados con el ejercicio del gasto público Federal, se ajustaron a la legalidad, y si no han causado daños o perjuicios, o ambos, en contra de la Hacienda Pública Federal o, en su caso, del patrimonio de los entes públicos Federales o de las entidades paraestatales Federales.”⁶⁵

Tal es el objetivo de las auditorías que se revisarán más adelante en la investigación, ya que tienen por objeto la revisión del ejercicio de recursos Federales. En este tenor, la Auditoría Superior de la Federación (órgano encargado de la fiscalización de los recursos planeados en el Presupuesto de Egresos) y los gobiernos de las entidades federativas han firmado acuerdos para mejorar la labor de control de los recursos de origen Federal, con cursos de capacitación y trabajos de profesionalización de las auditorías locales y Federal.

Por otra parte, en el Artículo 15 detalla las atribuciones de la Auditoría en los aspectos técnicos de su labor de apoyo a la Cámara de Diputados. En el Artículo

⁶⁴ Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, Artículo 3.

⁶⁵ *Ibíd*, Artículo 12.

37, se exponen las atribuciones de la Auditoría Superior respecto al recurso Federal ejercido por autoridades locales:

“La Auditoría Superior de la Federación fiscalizará directamente los recursos Federales que administren o ejerzan las entidades federativas, los municipios y los órganos político-administrativos de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, con excepción de las participaciones Federales; asimismo, fiscalizará directamente los recursos Federales que se destinen y se ejerzan por cualquier entidad, persona física o moral, pública o privada, y los transferidos a fideicomisos, mandatos, fondos o cualquier otra figura jurídica, de conformidad con los procedimientos establecidos en otras leyes y sin perjuicio de la competencia de otras autoridades y de los derechos de los usuarios del sistema financiero.”⁶⁶

Como se planteó, la Auditoría Superior de la Federación tiene la responsabilidad de supervisar el ejercicio de recursos Federales por quienes lo ejerzan, sean instituciones del Gobierno Federal, entidades federativas o particulares. Tal es el fundamento jurídico de la intervención de la Auditoría en el objeto de estudio de la presente investigación.

Para ello, se auxilia de la auditoría gubernamental, explicada como:

“... revisión llevada a cabo por [la Secretaría de la Función Pública y la Auditoría Superior de la Federación] a las operaciones que realizan las dependencias y entidades de la Administración Federal, Estatal y Municipal en cumplimiento de sus atribuciones.”⁶⁷

De este concepto, se desprende la idea de auditoría presupuestaria, como el “proceso de examen y revisión de las actividades de Gobierno para verificar la eficiencia, honestidad y legalidad con que se emplean los recursos del Estado.”⁶⁸ Dicho procedimiento es el que ocupa al presente trabajo de investigación, puesto que se utilizarán las auditorías para conocer la situación del ejercicio de recursos y elaborar su respectivo análisis.

⁶⁶ Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, Artículo 37.

⁶⁷ Castro Vázquez, Raúl, *Op. Cit.*, p. 420.

⁶⁸ *Ídem*, p. 420.

1.4.3.1 Fondos presupuestarios

En el presupuesto público se destinan recursos para atender problemas públicos determinados, a través de la figura de los Fondos, los cuales se constituyen a partir de una recaudación especificada en la Ley de Coordinación Fiscal y se destinan mediante los ramos presupuestales, ya expuestos en este trabajo.

Dentro del presupuesto Federal mexicano, se utilizan para objetivos distintos en la agenda del Estado, como el microfinanciamiento y la prevención de desastres naturales. Para el objeto de la investigación, los ramos 28 y 33 son los principales por el manejo de recursos del gobierno Federal por administraciones estatales y municipales, y la consecuente descentralización que puede alcanzarse de dicha forma, en servicios como el de salud.

Aún los montos de los Fondos destinados a cada entidad federativa, establecidos en el ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación, son definidos por una Secretaría del Gobierno Federal de acuerdo a la función asignada para los recursos y las normas contenidas en la propia Ley de Coordinación Fiscal.

También es preciso destacar que el control de los recursos se encuentra fundamentado en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria:

“Los sujetos obligados a cumplir las disposiciones de esta Ley deberán observar que la administración de los recursos públicos Federales se realice con base en criterios de legalidad, honestidad, eficiencia, eficacia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, control, rendición de cuentas y equidad de género. La Auditoría fiscalizará el estricto cumplimiento de las disposiciones de esta Ley por parte de los sujetos obligados.”⁶⁹

Dado que los recursos presupuestales tienen origen Federal, aunque su administración sea efectuada por los gobiernos locales, su fiscalización es de jurisdicción Federal, observándose evaluaciones del desempeño por resultados y el ejercicio del gasto.

⁶⁹ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 1.

Un aspecto importante es que las instituciones de control actuales, así como buena parte de su marco regulatorio, han experimentado reformas continuas, lo cual aunado al corto tiempo de operación de los mismos, constituye un desafío mayor para los servidores públicos que trabajan en dicha rama de la administración. Con las políticas recientes de participación ciudadana, la discusión sobre el presupuesto y su utilización han cobrado importancia en la opinión pública.

Con la revisión teórica sobre la materia de finanzas públicas y el marco regulatorio del presupuesto Federal de salud, es posible la comprensión de la dinámica actual de las políticas públicas que involucran la participación de los tres órdenes de gobierno, así como la estructura organizacional y financiera del Sector Salud, lo cual será propósito de análisis en el siguiente capítulo.

Capítulo II: La estructura del Sector Salud en la administración pública mexicana y el Gobierno del Distrito Federal

En el Capítulo II de esta investigación, se observan los protocolos actuales, legislación y organización de las instituciones de salud, que son servicios descentralizados de acuerdo a la Ley General de Salud, reviste una gran importancia para la comprensión del objeto de estudio: el Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud en el Distrito Federal. Asimismo, se expone la estructura administrativa del gobierno del Distrito Federal, ya que la investigación observa la gestión de los recursos del Fondo en dicho gobierno local.

2.1 Sistema de Salud en México

La salud de la población ha sido una prioridad para los Gobiernos del mundo desde hace varios siglos. Uno de los Derechos Humanos reconocidos en la Carta Magna es el derecho a la salud:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”⁷⁰

Con la internacionalización de los asuntos públicos durante la segunda mitad del siglo XX, se creó una Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948. México, al ser miembro de la Organización de las Naciones Unidas, tiene la obligación de cumplir con los estándares internacionales en la materia. Por esta

⁷⁰ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4.

razón, conviene conceptualizar a la Salud Pública, por su carácter de obligación gubernamental:

“La OMS en 1973 postuló que la Salud Pública es el conjunto de disciplinas que trata de los problemas concernientes a la salud o enfermedades de una población, el estado sanitario de la comunidad, los servicios y dispositivos médicos y sociosanitarios, la planificación, administración y gestión de los servicios de salud.”⁷¹

Para la OMS existen tres objetivos para un sistema de salud:

1. *“Mejorar la salud de la población.*
2. *Mejorar la capacidad de respuesta del sistema contemplando los aspectos éticos necesarios para la atención, respetando en todo momento la dignidad de las personas; así como su autonomía para elegir qué tipo de intervenciones aceptan o no aceptan y respetar la confidencialidad de la información.*
3. *Equidad en el financiamiento y la protección financiera de los hogares.”⁷²*

La organización del servicio público de salud en México está conformada por niveles de especialización. Como se registró en el Anexo 2, también los hospitales del Distrito Federal se clasifican en tres niveles:

“Según tamaño en T-I, T-II y T-III, siendo los más grandes estos últimos.

- I. *El primer nivel de atención está formado por una red de unidades médicas que atienden a nivel ambulatorio. Son el primer contacto de las personas con el sistema formal de atención. En las unidades del primer nivel trabajan médicos generales con licenciatura o con estudios de especialidad en algún posgrado (por ejemplo medicina familiar y comunitaria), así como enfermeras y técnicos.”⁷³*
- II. *“El segundo nivel de atención está formado por una red de hospitales generales que atienden la mayor parte de los problemas y necesidades de salud que demandan internamiento hospitalario o atención de urgencias. Sus unidades están organizadas*

⁷¹ Frutos García García, José, “Salud pública y epidemiología”, Ediciones Díaz de Santos, 2006, pp. 7, 8.

⁷² Soto Estrada, Guadalupe, Lutzow Steiner, Miguel Angel, y González Guzmán, Rafael, *Rasgos generales del Sistema de Salud en México*, p. 10. En: Departamento de Salud Pública, colección “Salud pública para estudiantes de medicina”; Volumen I: La salud pública y el trabajo en comunidad, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina. (Libro en proceso de publicación.) Disponible en: <<<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf>>>

⁷³ *Ibidem*, p. 13.

*en las cuatro especialidades básicas de la medicina: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecoobstetricia.*⁷⁴

- III. *“El tercer nivel de atención está formado por una red de hospitales de “alta” especialidad. Muchos de ellos se encuentran saturados por que la demanda excede a la oferta de servicios haciendo que los pacientes tengan que realizar grandes periodos de espera a lo largo de su atención. El hospital puede tener muchas subespecialidades, se atienden problemas que no pueden ser resueltos en los otros dos niveles y que requieren conocimientos más especializados o una tecnología específica, en general costosa, que se concentra sólo en algunas unidades por razones de costo-beneficio.”*⁷⁵

Como puede apreciarse, el Sistema de Salud se organiza por grados de especialización que permiten atender a los pacientes con dolencias más graves, enviándolos a donde puedan recibir la atención necesaria. Por otra parte, la Secretaría de Salud dispone del Fondo para el cumplimiento de objetivos presentes en la Ley General de Salud. De manera más específica, en la materia de salubridad general, cuyos elementos deben ser garantizados con los recursos Federales mencionados:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

(...)

III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el Artículo 34, fracción II;

(...)

VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

⁷⁴ *Ibíd*, p. 14.

⁷⁵ *Ibídem*, p. 15.

VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

(...)

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

(...)

XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;

XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;

(...)

XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;

XX. El programa contra el tabaquismo;

XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;

XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales,

agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos.”⁷⁶

Para ofrecer dicho servicio de salubridad general, como se ha visto en la teoría de la Organización, es preciso que las autoridades sanitarias se coordinen para asegurarlo con la máxima eficacia, eficiencia y economía, lo cual se asegura en la ya mencionada Ley General de Salud:

“Las bases y modalidades de ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la prestación de servicios de salubridad general, se establecerán en los acuerdos de coordinación que suscriba la Secretaría de Salud con los gobiernos de las entidades federativas, en el marco del Convenio Único de Desarrollo.”⁷⁷

Tales acuerdos de coordinación se dan en un nivel nacional de organización: el Sistema Nacional de Salud. Dicho Sistema se encuentra regulado en la Ley General de Salud, con la finalidad de coordinar las acciones nacionales para mejorar la cobertura sanitaria y la atención de personas sin acceso a la seguridad social:

“El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto Federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.”⁷⁸

En el concepto se menciona a los sectores social y privado debido a que, pese a no recibir apoyo presupuestal del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, contribuyen en la atención de salud de una parte de la población. También es destacable la intervención de los tres órdenes de gobierno para la atención de la salud en México, al ser obligación del Estado mexicano.

Por otra parte, la saturación de los hospitales de alta especialidad denuncia la necesidad de una mayor inversión en infraestructura de salud, a causa del aumento

⁷⁶ Ley General de Salud, Artículo 3.

⁷⁷ Ley General de Salud, Artículo 18.

⁷⁸ Ley General de Salud, Artículo 5.

de población y la proliferación de enfermedades como la diabetes, que requieren tratamiento hospitalario. A nivel nacional, existe una tendencia al crecimiento de dicha infraestructura:

Cuadro 1: Recursos físicos del Sector Salud (2010-2013)

Concepto/Año	2010	2011	2012	2013
Unidades	21 524	21 713	22 032	22 228
C Externa	20 236	20 399	20 720	20 892
Hospitalización	1 244	1 314	1 312	1 336
ND	44			
Camas	84 625	85 609	85 656	87 509
Consultorios	65 801	70 196	69 220	71 913

Fuente: Dirección General de Información en Salud, *Recursos Físicos y Materiales (Infraestructura)*, Secretaría de Salud. Consultado el 10 de agosto del 2015, a las 18:00 hrs. Disponible en: <<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rmateriales.html>>

Cabe aclarar que los márgenes de cobertura han sido menores de lo demandado por la sociedad, ya que

“la cobertura de las instituciones de seguridad social, descontando las duplicaciones existentes, es superior a los 50 millones de mexicanos. Es decir, sólo uno de cada dos mexicanos está cubierto por la seguridad social.”⁷⁹

Este fenómeno es ocasionado por el predominio de la economía informal y el desempleo. Aunque el Gobierno Federal y los de las entidades federativas han implementado numerosas políticas públicas para aumentar la productividad y promover el empleo, no han conseguido reducir el problema. Los esfuerzos gubernamentales se deben a que la cobertura de seguridad social es uno de los principales indicadores de desarrollo humano.

⁷⁹ Narro Robles, José, Moctezuma Navarro, David y Orozco Hernández, Lourdes, *Hacia un nuevo modelo de seguridad social*, pp. 18. En: “Economía-UNAM”, Vol. 7 Número especial, México, 2010. Disponible en: <<<http://www.economia.unam.mx/publicaciones/nueva/econunam/pdfs/20/01josenarro.pdf>>>

2.1.1 Instituciones de Servicios de Salud y Seguridad Social en el Gobierno Federal

Para observar la realidad del actual Sistema de Salud en México, es preciso analizar a las instituciones que prestan el servicio de salud y seguridad social con el respaldo del Gobierno Federal. La mayoría de los mexicanos reciben atención de organismos que reciben financiamiento Federal.

Las instituciones son la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y la rama de servicios de salud para los trabajadores de Petróleos Mexicanos.

2.1.1.1 Secretaría de Salud

La Secretaría de Salud posee facultades para abordar los problemas públicos en la materia, establecidas en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal:

I.- Establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

II.- Crear y administrar establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organizar la asistencia pública en el Distrito Federal;

III.- Aplicar a la Asistencia Pública los fondos que le proporcionen la Lotería Nacional y los Pronósticos para la Asistencia Pública; y administrar el patrimonio de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, en los términos de las disposiciones legales aplicables, a fin de apoyar los programas de servicios de salud;

(...)

V.- Administrar los bienes y fondos que el Gobierno Federal destine para la atención de los servicios de asistencia pública;

VI.- Planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y proveer a la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud. Asimismo, propiciará y coordinará la participación de los sectores social y privado en dicho Sistema Nacional de Salud y determinará las políticas y acciones de inducción y concertación correspondientes;

VII.- Planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

(...)

IX.- Organizar y administrar servicios sanitarios generales en toda la República;

X.- Dirigir la policía sanitaria general de la República, con excepción de la agropecuaria, salvo cuando se trate de preservar la salud humana;

(...)

XVIII.- Administrar y controlar las escuelas, institutos y servicios de higiene establecidos por la Federación en toda la República, exceptuando aquellos que se relacionan exclusivamente con la sanidad animal;

(...)

XX.- Prestar los servicios de su competencia, directamente o en coordinación con los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal

XXI.- Actuar como autoridad sanitaria, ejercer las facultades en materia de salubridad general que las leyes le confieren al Ejecutivo Federal, vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables y ejercer la acción extraordinaria en materia de Salubridad General;

XXII.- Establecer las normas que deben orientar los servicios de asistencia social que presten las dependencias y entidades Federales y proveer a su cumplimiento, y

*XXIII.- Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.*⁸⁰

Como puede verse, la Secretaría tiene funciones administrativas y financieras para proveer el servicio de salud, entre ellas las que involucran al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Del mismo modo, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal tiene atribuciones como autoridad sanitaria por la Ley General de Salud:

“III. Organizar y operar los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto;

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

(...)

VI. Promover y programar el alcance y las modalidades del Sistema Nacional de Salud y desarrollar las acciones necesarias para su consolidación y funcionamiento;

VII. Coordinar el Sistema Nacional de Salud;

*VII bis. Regular, desarrollar, coordinar, evaluar y supervisar las acciones de protección social en salud.*⁸¹

Para cumplir con dichas funciones, posee unidades descentralizadas en todo el territorio nacional (aunque debe subrayarse que la mayoría de ellas se encuentran en la Ciudad de México), enlistadas a continuación:⁸²

- Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

⁸⁰ Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, Artículo 39.

⁸¹ Ley General de Salud, Artículo 13, Apartado A.

⁸² Diario Oficial de la Federación, *Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal*, emitido el 15 de agosto de 2013. Disponible en: <<http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5310571&fecha=15/08/2013>>

- Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga."
- Hospital General "Dr. Manuel Gea González."
- Hospital Infantil de México Federico Gómez.
- Hospital Juárez de México.
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010."
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca.
- Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.
- Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.
- Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- Instituto Nacional de Cancerología.
- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
- Instituto Nacional de Geriatría.
- Instituto Nacional de Medicina Genómica.
- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.
- Instituto Nacional de Pediatría.
- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
- Instituto Nacional de Salud Pública.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Estos institutos y hospitales se encargan no solo de la prestación del servicio de salud, sino que además tienen importantes departamentos de investigación y formación de médicos en cada especialidad de la medicina. En los Anexos 3 y 4 se especifican las instituciones establecidas en el territorio del Distrito Federal.

2.1.1.2 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El Instituto se creó en el año de 1943, siendo un organismo descentralizado no sectorizado y con carácter fiscal autónomo, debido a que además de la prestación de servicios de salud a los trabajadores de la iniciativa privada (por lo cual podría considerarse dentro del Sector Salud), se encarga de su sistema de pensiones.

En el marco jurídico de sus funciones se encuentra la Ley Federal del Trabajo, la Ley General de Salud, y la Ley del Seguro Social; derivado del artículo 123, apartado A de la Constitución. Cabe aclarar que en la actualidad enfrenta graves problemas de financiamiento por razones demográficas y el pago de los pensionados bajo la anterior legislación sobre seguridad social. Sus facultades son:

I. Administrar los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia, adicionales y otros, así como prestar los servicios de beneficio colectivo que señala esta Ley;

II. Satisfacer las prestaciones que se establecen en esta Ley;

III. Invertir sus fondos de acuerdo con las disposiciones de esta Ley;

IV. En general, realizar toda clase de actos jurídicos necesarios para cumplir con sus fines, así como aquéllos que fueren necesarios para la administración de las finanzas institucionales;

V. Adquirir bienes muebles e inmuebles, para los fines que le son propios;

VI. Establecer unidades médicas, guarderías infantiles, farmacias, velatorios, así como centros de capacitación, deportivos, culturales, vacacionales, de seguridad social para el bienestar familiar y demás establecimientos para el cumplimiento de los fines que le son propios, sin sujetarse a las condiciones salvo las sanitarias, que fijen las leyes y reglamentos respectivos para empresas privadas, con actividades similares;

VII. Organizar sus unidades administrativas, conforme a la estructura orgánica autorizada;

(...)

IX. Difundir conocimientos y prácticas de previsión y seguridad social

(...)

XII. Recaudar y cobrar las cuotas de los seguros de riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, guarderías y prestaciones sociales, salud para la familia y adicionales, los capitales constitutivos, así como sus accesorios legales, percibir los demás recursos del Instituto, y llevar a cabo programas de regularización de pago de cuotas. De igual forma, recaudar y cobrar las cuotas y sus accesorios legales del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez;

(...)

XX. Establecer coordinación con las dependencias y entidades de las Administraciones Públicas Federal, Estatales y Municipales, para el cumplimiento de sus objetivos;

XXII. Realizar inversiones en sociedades y empresas que tengan objeto social complementario o afín al del propio Instituto;

XXIII. Celebrar convenios de coordinación con la Federación, entidades federativas, municipios y sus respectivas administraciones públicas, así como de colaboración con el sector social y privado, para el intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos, en los términos previstos en esta Ley;

XXIV. Promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, utilizándola como una herramienta para la generación de nuevos conocimientos, para la mejoría de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y capacitación del personal;

(...)

XXXI. Celebrar convenios con entidades o instituciones extranjeras para la asistencia técnica, intercambio de información relacionada con el cumplimiento de sus objetivos y la atención de derechohabientes, bajo el principio de reciprocidad,

con las restricciones pactadas en los convenios que al efecto se suscriban, los cuales invariablemente tendrán una cláusula de confidencialidad y no difusión;

XXXII. Celebrar convenios de cooperación e intercambio en materia de medicina preventiva, atención médica, manejo y atención hospitalaria y rehabilitación de cualquier nivel con otras instituciones de seguridad social o de salud de los sectores públicos Federal, estatal o municipal o del sector social;

(...)

XXXVI. Prestar servicios a quienes no sean sus derechohabientes, a título oneroso, a efecto de utilizar de manera eficiente su capacidad instalada y coadyuvar al financiamiento de su operación y mantenimiento, siempre que ello no represente menoscabo en la calidad y calidez del servicio que debe prestar a sus derechohabientes.⁸³

Las facultades mencionadas del Instituto sobre la prestación de servicios de salud a derechohabientes y no derechohabientes, contribuyen a la comprensión sobre su rol en un futuro Sistema de Seguridad Social universal. La gran cantidad de obligaciones, el número de trabajadores y el presupuesto que recibe para proveer la atención médica, provocan que sea una de las instituciones más grandes en su tipo en Latinoamérica. El Anexo 5 detalla sus hospitales y centros de salud en la Ciudad de México.

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

El Instituto se ha encargado de la seguridad social de los trabajadores de las tres esferas de gobierno, por mandato constitucional en el Artículo 123 apartado B, desde 1960. Es un organismo descentralizado no sectorizado, por las funciones que desempeña.

⁸³ Ley del Seguro Social, Artículo 251.

Cabe subrayar que en el año 2007, el presidente Felipe Calderón expidió una nueva Ley para el Instituto, con el fin de modificar el sistema de pensiones existente y promover la solvencia de las pensiones de los trabajadores al servicio de las instituciones del Estado. De acuerdo a la misma, sus facultades son:

“I. Cumplir con los programas aprobados para otorgar los seguros, prestaciones y servicios a su cargo;

(...)

V. Adquirir o enajenar los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus fines;

VI. Establecer la estructura y funcionamiento de sus unidades administrativas conforme a su presupuesto aprobado y el estatuto orgánico que al efecto emita la Junta Directiva;

VII. Administrar los seguros, prestaciones y servicios previstos en esta Ley;

(...)

IX. Expedir los reglamentos para la debida prestación de los servicios y de organización interna;

X. Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requieran los seguros, prestaciones y servicios previstos en esta Ley.”⁸⁴

Sus instalaciones en la capital de la República se detallan en el Anexo 6.

2.1.1.4 Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)

Creado en 1976, ha tenido la finalidad de prestar seguridad social a los cuerpos militares mexicanos. El Instituto para las Fuerzas Armadas es el único organismo

⁸⁴ Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Artículo 208.

descentralizado de la Secretaría de la Defensa Nacional (aunque también presta servicios a los miembros de la Armada).

El Instituto vino a sustituir a las medidas gubernamentales tendientes a proporcionar servicios a los miembros de las Fuerzas Armadas (como el seguro de vida y pensiones). De acuerdo a la Ley que lo rige, sus facultades son:

I. Otorgar las prestaciones y administrar los servicios a su cargo que la presente Ley le encomienda;

II. Administrar su patrimonio exclusivamente para el fin señalado en la presente Ley;

III. Administrar los fondos que reciba con un destino específico, aplicándolos a los fines previstos;

(...)

V. Coordinar y financiar con recursos del Fondo de la Vivienda programas de construcción de habitaciones destinadas a ser adquiridas en propiedad por los miembros del Ejército, Fuerza Aérea y Armada;

VI. Adquirir todos los bienes muebles e inmuebles necesarios para la realización de sus cometidos;

(...)

VIII. Realizar toda clase de actos jurídicos y celebrar los contratos que requiera el servicio;

IX. Organizar sus dependencias y fijar la estructura y funcionamiento de las mismas;

X. Expedir el estatuto orgánico, manuales, normas y procedimientos interiores para la debida prestación de los servicios y para su organización interna;

XI. Difundir conocimientos y orientaciones sobre prácticas de previsión social.”⁸⁵

Dichas facultades le permiten contribuir con sus servicios de salud a la sociedad mexicana, que pueden extenderse en el futuro con la Reforma en la materia. Es

⁸⁵ Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, Artículo 2.

importante mencionar que su sede es en la Ciudad de México, contando con numerosas instalaciones para la atención de salud del militar mexicano y su familia, mencionadas en el Anexo 7.

2.1.1.5 Petróleos Mexicanos (PEMEX)

Petróleos Mexicanos, en la actualidad, es una empresa productiva del Estado; encargada de la producción petrolera (con sus respectivas actividades relacionadas) en México. Como parte de las prestaciones de sus trabajadores, “el 21 marzo de 1938 se crea el Departamento Médico y el 4 de abril de ese mismo año el Departamento de Previsión Social, para la atención y asistencia de la derechohabiente.”⁸⁶

Con numerosas reformas administrativas desde entonces, como la fecha del “15 de mayo de 1967 [con la creación de] la Gerencia de Servicios Médicos y Previsión Social,”⁸⁷ con la cual dicha empresa estatal ha prestado el servicio de salud a sus trabajadores, hasta su denominación actual como Gerencia de Servicios Médicos.

Es importante subrayar que en la nueva Ley de Petróleos Mexicanos, en su noveno artículo transitorio, se especifica que los cambios recientes en su estructura orgánica no deberán “afectar en forma alguna los derechos de sus trabajadores en activo ni los de sus jubilados y pensionados.”⁸⁸ Sus instalaciones en la Ciudad de México se detallan en el Anexo 8.

⁸⁶ Unidad de Planeación, Normatividad e Innovación, *Manual de Organización de la Subdirección de Servicios de Salud y Unidades Operativas*, Dirección Corporativa de Administración-PEMEX, Octubre de 2007, p. 7. Disponible en:

<<http://www.pemex.com/servicios/salud/NormatecaServiciosdeSalud/Normateca/mo_sss_oct_07.pdf>>

⁸⁷ *Ibidem*, p. 7.

⁸⁸ Ley de Petróleos Mexicanos, Artículo noveno transitorio.

2.1.2 Estructura del Sector Salud en el Distrito Federal

Los servicios de salud constituyen un eje rector de la política de egresos, ya que “cuando el Gobierno destina recursos a la educación, salud, seguridad social y desarrollo regional, promueve la equidad de oportunidades entre los habitantes de un país.”⁸⁹ La organización sanitaria en el Gobierno del Distrito Federal es llevada a cabo por su Secretaría de Salud, facultada por su Ley Orgánica, aunque existen instituciones Federales que apoyan en el servicio sanitario.

2.1.2.1 Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal

Dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, el artículo 15 fracción VII otorga el fundamento jurídico que respalda la existencia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, exponiendo que:

“El Jefe de Gobierno se auxiliará en el ejercicio de sus atribuciones, de las siguientes dependencias:

(...)

VII. Secretaría de Salud;

VIII. Secretaría de Finanzas.”⁹⁰

En el artículo 29 se señalan sus atribuciones, que son las siguientes:

“I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal;

⁸⁹ Chávez Presa, Jorge, “Para recobrar la confianza en el Gobierno: Hacia la transparencia y mejores resultados con el presupuesto público”, 1ª edición, FCE-México, 2000, p. 78.

⁹⁰ Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 15.

III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;

IV. Formular los proyectos de convenios de coordinación y concertación, a que se refiere el artículo 19 de esta Ley, que en materia de salud suscriba el Jefe de Gobierno;

V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;

VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Delegaciones del Distrito Federal;

VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes al Distrito Federal, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;

VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud del Distrito Federal conforme a los principios y objetivos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;

X. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica a población interna en reclusorios y centros de readaptación social;

XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;

XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;

XIII. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la Ley de Salud para el Distrito Federal;

XIV. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud del Distrito Federal;

XV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud en el Distrito Federal de los sectores público, social y privado;

XVI. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;

XVII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;

XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades trasmisibles, no trasmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes;

XIX. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios.⁹¹

Así, la Secretaría de Salud del Distrito Federal es la encargada de supervisar la ejecución de políticas públicas en materia de salud y administrar los recursos para el mantenimiento y expansión del sistema de salud en la Ciudad de México. Cabe aclarar que el sistema hospitalario gestionado por dicha dependencia tiene como población objetivo a las personas que habitan el Distrito Federal; sin importar si son trabajadores asegurados por la iniciativa privada, el Estado o no tienen seguridad social.

Su misión es “hacer realidad el derecho a la protección de la salud, mantener vigente el espíritu de la gratuidad, la universalidad y la integralidad de la atención médica que se ofrece.”⁹² Con los tres elementos mencionados, el Gobierno del Distrito Federal demuestra que sus instituciones permanecen para velar por los derechos de todos los sectores de la sociedad.

⁹¹ Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 29.

⁹² Secretaría de Salud, *Nuestra misión*, Gobierno del Distrito Federal. Consultado el 28 de agosto de 2015, a las 10:00 hrs. Disponible en: <<<http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/mision>>>

La visión de la Secretaría de Salud del Distrito Federal es:

“La construcción de un sistema de salud universal, equitativo, preventivo, eficiente, eficaz y oportuno, en el que la Secretaría de Salud del DF se consolide como la instancia rectora y articuladora de los programas y acciones que en materia de salud se implementen a favor de los capitalinos.”⁹³

El Sistema de Salud Universal es una de las propuestas de la actual administración Federal, con el fin de expandir la capacidad de respuesta en la materia, unificando las instituciones Federales encargadas. Cabe subrayar que el Gobierno del Distrito Federal es uno de los más exitosos dentro de la República respecto a políticas públicas de seguridad social.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal “posee cinco direcciones generales, una subsecretaría y una dirección jurídica:

- Subsecretaría de Servicios Médicos e Insumos.
- Dirección General de Administración.
- Dirección General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal. (Desconcentrado)
- Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial.
- Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias.
- Dirección General de Vinculación y Enlace.
- Dirección Jurídica.”⁹⁴

Es importante mencionar que existen órganos de dirección encargados de supervisar la gestión en las unidades médicas bajo responsabilidad de la Secretaría. En el Distrito Federal, la situación de los servicios de salud se ha visto incentivada por los fondos Federales y los recursos que su Gobierno ha destinado al Ramo de salud.

⁹³ *Ibidem.*

⁹⁴ Secretaría de Salud, *Estructura orgánica*, Gobierno del Distrito Federal. Consultado el 28 de agosto de 2015, a las 10:00 hrs. Disponible en: <<<http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/mision>>>

Existen 261 hospitales o centros de salud⁹⁵ en el territorio del Distrito Federal bajo administración de su Secretaría de Salud, la cual contó con el presupuesto mostrado en la siguiente tabla para el ejercicio fiscal 2013:

Cuadro 2: *Presupuesto de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (Ejercicio Fiscal 2013) (Pesos)*

Clave y denominación del capítulo	Presupuesto por capítulo de gasto	Porcentaje respecto al total⁹⁶
1000 Servicios Personales	\$4,764,833,932.00	77.84%
2000 Materiales y Suministros	435,441,359.00	7.11%
3000 Servicios generales	770,594,430.00	12.59%
4000 Ayudas, subsidios, aportaciones y transferencias	78,800,000.00	1.29%
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles	11,631,789.00	0.19%
6000 Inversión pública	60,000,000.00	0.98%
<u>Total general</u>	<u>\$6,121,301,510.00</u>	<u>100%</u>

Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Portal de Transparencia: Artículo 14 (Fracción X)*, Gobierno del Distrito Federal. Disponible en:

<<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/art14.php>>

Como puede apreciarse, los gastos de capital (aun considerando al capítulo 4000 del clasificador enteramente como tal) no superan el 1% del gasto total, por lo que sería necesario observar si las instalaciones actuales permiten el ejercicio adecuado de la profesión médica en el Distrito Federal.

Aunque la Ciudad de México tiene problemas de sobrepoblación y contaminación ambiental, la cantidad de su presupuesto y su situación como sede de los Poderes de la Unión, permite que tenga una de las mejores infraestructuras de salud entre las partes integrantes de la República.

⁹⁵ Véase Anexo 2.

⁹⁶ Elaboración propia, de acuerdo a los datos del Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En la siguiente tabla puede observarse la importancia del Fondo de Aportaciones a Servicios de Salud en el gasto público:

Cuadro 3: *Gasto público en Salud en el Distrito Federal (2010-2013) (Miles de pesos)*

Gasto/Ejercicio	2010	2011	2012	2013
General	\$21,542,211	\$24,053,267	\$26,852,598	\$28,625,084
FASSA	\$2,639,380	\$3,291,613	\$3,320,603	\$3,450,417
Porcentaje del FASSA respecto al gasto general	<u>12.25%</u>	<u>13.69%</u>	<u>12.37%</u>	<u>12.05%</u>

Fuente: Dirección General de Información en Salud, *Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud*, Secretaría de Salud. Disponible en:

<<<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html>>>

Es preciso recordar que los recursos del Fondo constituyen un apoyo para los gastos de Salud de población sin seguridad social, junto a “los recursos de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, el gasto del propio Gobierno estatal, los recursos del IMSS (como parte del programa Prospera), recursos de los hospitales de la Secretaría de la Defensa Nacional y la Secretaría de Marina.”⁹⁷

2.2 Gobierno del Distrito Federal

La Ciudad de México es el Distrito Federal, de acuerdo a la Constitución, siendo el asiento de los poderes centrales desde los primeros años del México independiente, con algunos años de excepción, hasta la actualidad. Ha sido el centro político - administrativo, académico, cultural, demográfico, económico, y financiero del país en la mayor parte de su historia.

El Distrito Federal ha tenido una organización dependiente de los poderes Federales a lo largo de su existencia, en sus tiempos como Departamento administrativo hasta el día de hoy. En 1917, se expidió una ley orgánica donde se le reconoció su división en municipalidades a cargo de un gobernador, nombrado por el Presidente, que

⁹⁷ Dirección General de Información en Salud, *Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud*, Secretaría de Salud. Disponible en: <<<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html>>>

atendería asuntos de interés general para las municipalidades, bajo Gobierno de sus ayuntamientos respectivos.

En 1928, el general Álvaro Obregón creó el Departamento del Distrito Federal, como medio a través del cual la Presidencia de la República ejercería el control sobre la Ciudad de México. De esta manera, se estableció que el Jefe del Departamento del Distrito Federal sería nombrado y removido libremente por el Presidente; además de un Consejo Consultivo que asesoraría al Departamento en la toma de decisiones, con opiniones fundamentadas.

El problema de esta organización era en un sentido político: el Gobierno central del Distrito se ejercía por una persona designada por un Poder Federal, no por elección popular; mientras que los subordinados del Jefe de Departamento, sí fueron electos por la población.

Otro aspecto importante en las reformas efectuadas para el Distrito Federal es la cuestión de cuál sería el punto de vista jurídico-administrativo idóneo para la Ciudad de México. La complejidad urbana necesita de ideas que encajen a su realidad, en vez de la implantación de modelos metropolitanos importados de otros países con contextos distintos.

Por otra parte, la reforma del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal de 1994, le dio la mayoría de las características con que se le reconoce en la actualidad; como la creación de un Gobierno del Distrito Federal (sustituyendo al Departamento en 1997), delimitación de atribuciones legislativas entre el Congreso Federal y la Asamblea Legislativa, cambios en la elección del Jefe de Gobierno (que tras las modificaciones, terminaría siendo elegido por los ciudadanos del Distrito Federal), nombramiento de los cargos del Poder Judicial capitalino y convenios metropolitanos.

La reforma constitucional de 1993 otorgó mayor autonomía decisoria al Distrito Federal; dentro de la misma, se creó el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. En dicho Estatuto quedó plasmada la actual libertad del Jefe de Gobierno del Distrito

Federal para designar a su gabinete, a excepción del titular de la Procuraduría de Justicia, mismo que tiene que ser ratificado por el Presidente.

En el año de 1996 hubo una nueva reforma a la Constitución, la cual otorgó mayores capacidades legislativas a la Asamblea del Distrito Federal; asimismo cambió la designación del Ejecutivo, denominándolo Jefe de Gobierno, la cual se decide mediante el voto directo de los ciudadanos.

Actualmente la Zona Metropolitana de la Ciudad de México tiene graves problemáticas urbanas; como la proliferación de la delincuencia, sobrepoblación, deterioro de la calidad de servicios públicos (como el de salud) o la falta de movilidad urbana.

El tema de la capacidad legal y coordinación de las autoridades metropolitanas, brindada por la legislación administrativa, es importante para determinar el grado de adecuación de sus medios para dar solución a tales problemas. Junto a las acciones de coordinación, se encuentra el tema de los recursos disponibles para efectuarlas.

2.2.1 Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal

Sobre la Secretaría de Finanzas, debe mencionarse que el fundamento jurídico de su existencia se encuentra en la misma Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, en su artículo 15:

“El Jefe de Gobierno se auxiliará en el ejercicio de sus atribuciones, de las siguientes dependencias:

(...)

VII. Secretaría de Salud;

VIII. Secretaría de Finanzas.”⁹⁸

⁹⁸ Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 15.

En el artículo 30 se señalan sus atribuciones, las cuales son:

“A la Secretaría de Finanzas corresponde el despacho de las materias relativas a: el desarrollo de las políticas de ingresos y administración tributaria, la programación, presupuestación y evaluación del gasto público del Distrito Federal, así como representar el interés del Distrito Federal en controversias fiscales y en toda clase de procedimientos administrativos ante los tribunales en los que se controvierta el interés fiscal de la Entidad.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

(...)

II. Elaborar el presupuesto de ingresos de la Entidad que servirá de base para la formulación de la iniciativa de Ley de Ingresos del Distrito Federal;

(...)

IV. Recaudar, cobrar y administrar los impuestos, derechos, contribuciones de mejoras, productos, aprovechamientos y demás ingresos a que tenga derecho el Distrito Federal en los términos de las leyes aplicables;

(...)

VII. Imponer las sanciones que correspondan por infracciones a disposiciones fiscales y demás ordenamientos fiscales de carácter local o Federal, cuya aplicación esté encomendada al Distrito Federal;

(...)

XIV. Controlar el ejercicio del presupuesto de egresos del Distrito Federal y evaluar el resultado de su ejecución;

XV. Formular la cuenta anual de la hacienda pública del Distrito Federal;

(...)

XVIII. Formular los proyectos de leyes y disposiciones fiscales del Distrito Federal, así como elaborar las iniciativas de Ley de Ingresos y Decreto de Presupuesto de Egresos del Distrito Federal;

(...)

XX. Expedir las reglas de carácter general en materia de hacienda pública a que se refiere el Código Financiero del Distrito Federal, y

*XXI. Las demás que le atribuyan expresamente las leyes y reglamentos.*⁹⁹

Para efectos de la presente investigación, la fracción XIV determina una de las funciones esenciales de la Secretaría de Finanzas: la supervisión de la ejecución del gasto público en el Distrito Federal. Por esa razón, la gestión de los recursos Federales recibidos por la administración pública del Distrito Federal son parte de su competencia.

Cabe aclarar que el Gobierno del Distrito Federal firmó un acuerdo sobre la materia en el año 2010, mejorando la transparencia de la gestión y su desarrollo administrativo. Para el objeto de investigación, pueden resaltarse las siguientes partes:

“... el presente Convenio tiene por objeto:

I. Coordinar las acciones para la fiscalización de los recursos Federales transferidos al Distrito Federal, a partir de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2009, a sus demarcaciones territoriales, personas físicas y morales, públicas o privadas, que hubieren recibido, administrado, manejado, aplicado o ejercido recursos Federales.

(...)

V. Desarrollar acciones para hacer del Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado un instrumento que coadyuve a consolidar la coordinación y colaboración entre la Auditoría Superior de la Federación y la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, respecto de la fiscalización del ejercicio de los recursos públicos Federales que se transfieren a esa entidad federativa y sus municipios, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad del

⁹⁹ Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Artículo 30.

*gasto y fortalecer el alcance, profundidad y seguimiento de las revisiones a estos recursos.*¹⁰⁰

Dado el convenio de coordinación, es esencial que la administración capitalina mejore el uso de recursos federales, los cuales tienen gran impacto en la atención de salud en dicho territorio. Como se pudo apreciar, el sistema de salud en México se encuentra centralizado, por lo que existen constantes esfuerzos por involucrar a los otros órdenes de gobierno para contribuir en su mejora y expandir el alcance, en cumplimiento del artículo cuarto de la Constitución. Por ésta razón, es importante explicar la manera en que funciona y su naturaleza, así como el marco general del Ramo 33, materia de análisis del siguiente capítulo.

¹⁰⁰ *Convenio de Coordinación y Colaboración para la fiscalización de los recursos públicos Federales transferidos para su administración, ejercicio y aplicación al Gobierno del Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales y, en general, a cualquier entidad, persona física o moral, pública o privada; que se prevén en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como de los correspondientes al Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS), que celebran la Auditoría Superior de la Federación y la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Cláusula Primera. Disponible en:*

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/marco/ASF_conv48_04mar10.doc>>

Capítulo III: El Ramo 33 y el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal

En este capítulo se atiende a la observación de la realidad del manejo de los recursos financieros, respecto a las acciones de los tres órdenes de Gobierno en la materia y su situación actual. Es preciso ubicar los aspectos generales de las finanzas públicas mexicanas en la realidad para elaborar propuestas congruentes de contenido heurístico.

3.1 El Ramo 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios

Con una recaudación importante, el Estado puede realizar mayores inversiones y tener un campo de acción mucho más amplio. Lamentablemente, en el caso de México, la recaudación fiscal total fue una de las más bajas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos durante el periodo de 1990 al 2010, con “18.8% del PIB.”¹⁰¹

Por esta razón, el gasto público del Gobierno Federal mexicano se ha ejecutado de manera más cuidadosa. Puede decirse que el Gobierno Federal ha priorizado mejorar la inversión productiva en el ejercicio del gasto público, con el fin de aumentar los empleos y dar mayores facilidades a la iniciativa privada para aumentar su producción.

La situación para los Estados de la República no es muy distinta, ya que “la Federación [controla] alrededor del 80% de los ingresos fiscales generados en el país; lo cual es un indicador del grado de dependencia financiera de los Estados y municipios en relación con la Federación.”¹⁰²

¹⁰¹ CIAT, CEPAL, OCDE, *Estadísticas tributarias en América Latina*, OCDE, p. 3. <<http://www.oecd.org/ctp/tax-global/Mexico%20country%20note_final.pdf>>

¹⁰² Serna de la Garza, José María, *Las convenciones nacionales fiscales y el Federalismo en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, p. 23. Disponible en: <<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1325/5.pdf>>>

Debe subrayarse que el origen de los ingresos varía entre las entidades federativas por sus respectivas Constituciones, aunque en la Ley de Coordinación Fiscal se establecen reglas para evitar la concurrencia impositiva. Cabe destacar que el Ramo 28 en el presupuesto del gobierno Federal, correspondiente a las Participaciones, contempla ingresos para las entidades por concepto de los siguientes Fondos:

“1). Fondo General de Participaciones, que se constituye con el 20 por ciento de la Recaudación Federal Participable (RFP).

2). Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, en el que las entidades federativas participan con el 20 por ciento de la recaudación por la venta de cerveza, bebidas refrescantes, alcohol, bebidas alcohólicas fermentadas y bebidas alcohólicas, y con el 8 por ciento de la recaudación por la venta de tabacos labrados.

3). Fondo de Fiscalización, que se integra con el 1.25 por ciento de la RFP, para reconocer la fiscalización que realizan las entidades federativas.

4). Fondo de Compensación, mediante el cual se distribuye la recaudación derivada del aumento a la gasolina y diesel, 2/11 partes se destinan a la creación de dicho Fondo que se distribuye entre las 10 entidades federativas que, de acuerdo con la última información oficial del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), tengan los menores niveles de PIB per cápita no minero y no petrolero, y los restantes 9/11 corresponden a las entidades federativas en función del consumo efectuado en su territorio, siempre y cuando estén adheridas al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal y celebren convenio de colaboración con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

5). Fondo de Extracción de Hidrocarburos, que distribuye el 0.46 por ciento del importe obtenido por el derecho ordinario sobre hidrocarburos pagado por Pemex Exploración y Producción, en términos de lo previsto en el artículo 254 de la Ley Federal de Derechos, a las entidades federativas que formen parte de la clasificación de extracción de petróleo y gas definida en el último censo económico realizado por el INEGI.

6). Fondo de Compensación del Impuesto sobre Automóviles Nuevos, creado a partir del ejercicio fiscal 2006, con el objetivo de resarcir a las entidades federativas

la disminución de ingresos derivada de la ampliación de la exención de dicho impuesto. Las aportaciones para dicho Fondo, conforme al último párrafo del artículo 14 de la Ley Federal del Impuesto sobre Automóviles Nuevos, se determinan y actualizan anualmente en el respectivo Presupuesto de Egresos de la Federación.”¹⁰³

Pese a esto, las administraciones estatales han tenido acceso a recursos limitados para satisfacer la demanda de servicios de una población creciente y, en proporción cada vez mayor, integrada en un sistema urbano nacional. La problemática de los nuevos ambientes urbanos se ha dado, en buena medida, porque “la urbanización en México está caracterizada por un crecimiento explosivo que rebasa la capacidad del sistema económico para dotar [a las ciudades] de la infraestructura física y servicios que la población demanda.”¹⁰⁴

Las entidades federativas deben afrontar problemas de seguridad, descontento social y conflictividad en municipios de bajos recursos y escasas actividades económicas. Dada su debilidad fiscal, y en ocasiones administrativa, están obligadas a solicitar ayuda Federal para afrontar numerosos conflictos financieros.

La situación actual del municipio le impide otorgar todos los servicios públicos que la Constitución Federal le impone; si bien existen municipios con amplios recursos financieros, como Veracruz o Monterrey, también debe recordarse que existen municipios que no reciben recursos de aportaciones ni participaciones Federales. De cualquier modo,

“... los recursos económicos de que dispone la Federación, los Estados y los Municipios en conjunto, son más reducidos que los gastos que demandan los Poderes Públicos para el ejercicio de sus actividades; consecuencia de la pobreza del país [y] la existencia de viejos vicios administrativos y políticos.”¹⁰⁵

¹⁰³ Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Aportaciones del Ramo 28*, p. 2. Disponible en: <<<http://hacienda.gob.mx/ApartadosHaciendaParaTodos/aportaciones/28/pdf/2.1.pdf>>>

¹⁰⁴ CONAPO, “La distribución territorial de la población en México”, p. 115. En: *La población de México en el nuevo siglo*. Disponible en: <<https://docs.google.com/file/d/0B_S-VpdqCgrzbnNISFo3TVVvVkJU/edit?pli=1>>

¹⁰⁵ Martínez Almazán, Raúl, “Las finanzas municipales en México”, IJ-UNAM, p. 58.

La problemática que subyace sobre los ingresos de la hacienda municipal, se debe a que los municipios mexicanos obtienen la mayoría de sus recursos ordinarios con apoyo estatal y Federal; principalmente con los Ramos 28 y 33 del presupuesto Federal que involucra respectivamente participaciones (montos destinados al uso libre por parte de los municipios, a partir de la recaudación Federal) y aportaciones (montos destinados a fondos que atienden asuntos específicos, regulados con normas de operación).

Las causas de la debilidad presupuestal del municipio se encuentran en la historia política mexicana, donde ha existido una firme tendencia centralista del poder y de los recursos; por lo que la legislación Federal y estatal han acotado sus funciones recaudatorias.

Además, el desarrollo administrativo de los municipios ha quedado rezagado respecto al de la federación y las entidades federativas, mermando su capacidad real de cobro de impuestos, al grado de que algunos municipios requieren apoyo estatal para recaudar los impuestos establecidos en el artículo 115 de la Constitución Federal.

Esto puede traer como consecuencia que haya municipios que no tengan derecho a los recursos de los Fondos establecidos en el Ramo 33; simplemente porque no tienen la infraestructura necesaria ni existe un monto destinado para ellos en ningún ejercicio fiscal.

Sobre el tema de los ingresos públicos puede decirse que cuando un municipio tiene una infraestructura administrativa firme, con la tecnología necesaria, puede captar más recursos y mejorar las obras y servicios que ofrece a la ciudadanía. Sin embargo, lo más común es que los recursos captados no sean suficientes y se vea obligado a recurrir a la deuda para afrontar sus obligaciones.

La deuda municipal es un problema constante, por el considerable tamaño de los egresos y los bajos ingresos de dicho orden de Gobierno. Además, no todos los municipios y entidades federativas pueden recurrir a este recurso; sea porque su capacidad adquisitiva no les otorga el respaldo necesario para contratar los créditos

o por el tamaño de la deuda que deben afrontar en el momento en que necesitan contratar el empréstito.

Por otra parte, la distribución de los recursos Federales tiene normas determinadas para efectuarse; por ejemplo, los montos de los Fondos que se destinan a los municipios se calculan teniendo en cuenta la infraestructura municipal, necesidades de la población y el monto del ejercicio anterior.

Así, de nueva cuenta sobresale la importancia del ingreso que proviene de la Federación para las Haciendas de las entidades federativas y los municipios. Como se ha visto, buena parte de los recursos mencionados provienen del Ramo 33 Federal, cuya composición es la siguiente:¹⁰⁶

1. Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM): Se destina al financiamiento de diversos rubros sociales, como educación y combate de la pobreza. Se divide en asistencia social e infraestructura educativa.
2. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF): Son recursos destinados a la cobertura de diversos servicios públicos, desarrollo tecnológico, infraestructura y protección de las finanzas estatales.
3. Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y Delegaciones del Distrito Federal (FORTAMUNDF): Son recursos destinados a la atención de las finanzas locales y prestación de servicios públicos.
4. Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB): Se enfoca al pago de servicios personales, mantenimiento y creación de infraestructura educativa.
5. Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA): Se enfoca a mejorar las instalaciones y servicios personales para los planteles enfocados a éstas vertientes educativas. Se divide en educación tecnológica y educación de adultos.

¹⁰⁶ Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015: Gasto Federalizado*, Nota 003/2015, México, Enero 2015, p. 16. Disponible en: <<<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/enero/notacefp0032015.pdf>>>

6. Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS): Su objetivo es financiar obras que impacten en la calidad de vida de los sectores afectados por la pobreza extrema y rezago social. Se divide en estatal y municipal.
7. Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública (FASP): Recursos destinados a la atención de programas en la materia, compra de equipo y formación de personal de seguridad en el ámbito local.
8. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA): Se orienta a la procuración de salud en los programas de los tres órdenes de gobierno; con el pago de servicios personales, así como la creación y mantenimiento de infraestructura de salud.

Como puede apreciarse, los fondos se dirigen a distintos objetivos e impactan de maneras heterogéneas a las entidades federativas y a los municipios. Por la forma en que el Gobierno Federal se relaciona con el del Distrito Federal, éste posee una historia diferente en comparación con las entidades federativas.

3.2 Relación entre el Distrito Federal y el Ramo 33

El Ramo 33 ha tenido una historia discontinua en el Distrito Federal, debido a que no recibió recursos por todos los fondos Federales que contiene, dado su carácter de capital del país y asiento de los Poderes de la Unión. A continuación se expondrá la situación del Distrito Federal respecto a cada fondo:

- “FAEB: El Distrito Federal no participó en este fondo desde el año de la creación del Ramo 33.
- FAETA: El Distrito Federal no recibió recursos de dicho fondo desde 1999, año de la creación del mismo.
- FAFEF: Desde su creación en 2007, el Distrito Federal ha obtenido recursos del mismo.
- FAIS: El Distrito Federal recibió recursos de parte de dicho fondo hasta el año 2014, aunque fue creado junto al Ramo 33.

- FAM: El Distrito Federal recibió recursos Federales por este fondo desde su creación en 1999 por asistencia social, pero sólo lo hizo hasta 2012 en cuanto a Infraestructura de educación superior y no ha recibido recursos respecto a la infraestructura educativa básica.
- FASP: El Distrito Federal ha recibido recursos por este fondo Federal desde su creación en 1999.
- FASSA: El Distrito Federal ha obtenido recursos de este fondo Federal desde su creación en 1999.
- FORTAMUN: El Distrito Federal ha recibido recursos por este fondo Federal desde su creación en 1999.”¹⁰⁷

Como puede observarse, la condición del Distrito Federal como sede de los poderes Federales le ha significado un tratamiento diferente sobre las decisiones presupuestales del gobierno Federal, además de poseer altos niveles de desarrollo humano y económico.

3.3 El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

El Ramo 33 del Presupuesto de Egresos de la Federación se creó en 1998, aunque se propuso en el paquete económico de 1997 porque “implicó reformar y adicionar un capítulo, el Capítulo V, a la Ley de Coordinación Fiscal, que se tradujo en la creación de la figura de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.”¹⁰⁸

¹⁰⁷ México Evalúa: Centro de Análisis de Políticas Públicas, “Gasto en el Ramo 33.” Consultado el 15 de octubre de 2015 a las 18:00 hrs. Disponible en:

<<<http://mexicoevalua.org/gasto/gasto-en-el-ramo-33/>>>

¹⁰⁸ Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Ramo 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, Serie de Cuadernos de Finanzas Públicas 2006, México, Septiembre 2006, p. 8. Disponible en:

<<<http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0362006.pdf>>>

Para definir el Fondo, pueden considerarse algunos aspectos desde el punto de vista de Derecho:

“Son aportaciones de la Federación a las Entidades Federativas y al Distrito Federal que tienen como destino atender los gastos de los Servicios de Salud; de acuerdo al artículo 30 de la LCF, el monto se determina anualmente en el PEF, conforme a los siguientes criterios:

- *Inventario de infraestructura médica y de plantillas de personal, utilizados para el cálculo de recursos transferidos a Entidades Federativas, incluye impuestos Federales y aportaciones a la seguridad social.*
- *Recursos con cargo a Previsiones para Servicios Personales transferidos a las Entidades Federativas en el ejercicio fiscal inmediato anterior; incluye ampliaciones y repercusiones para el ejercicio que se presupuesta.*
- *Los recursos que la Federación haya transferido a las Entidades Federativas, en el ejercicio fiscal inmediato anterior, para cubrir el gasto de operación e inversión, excluyendo los gastos eventuales de inversión en infraestructura y equipamiento; otros recursos que la Federación destine para promover la equidad en los servicios de salud. La fórmula para la distribución de recursos a las Entidades Federativas, se establece en el artículo 31 de la LCF.*
- *Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud, mismos que serán distribuidos conforme a lo dispuesto en el artículo 32 de la LCF.”¹⁰⁹*

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, como puede apreciarse, es uno de los medios con los que la Federación apoya a las entidades federativas y al Distrito Federal en la creación de infraestructura sanitaria y el pago de los servicios del personal médico.

¹⁰⁹ *Ibidem*, p. 13.

3.3.1 La distribución del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

Es importante subrayar que el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud fue el segundo más importante respecto al monto del Ejercicio fiscal 2013, después del de Aportaciones a Educación Básica.¹¹⁰ A continuación se muestra una tabla de su distribución entre las entidades federativas para el último ejercicio fiscal que corresponde a la presente investigación:

¹¹⁰ Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, emitido el 17 de enero de 2013. Disponible en: <<http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284922&fecha=17/01/2013>>

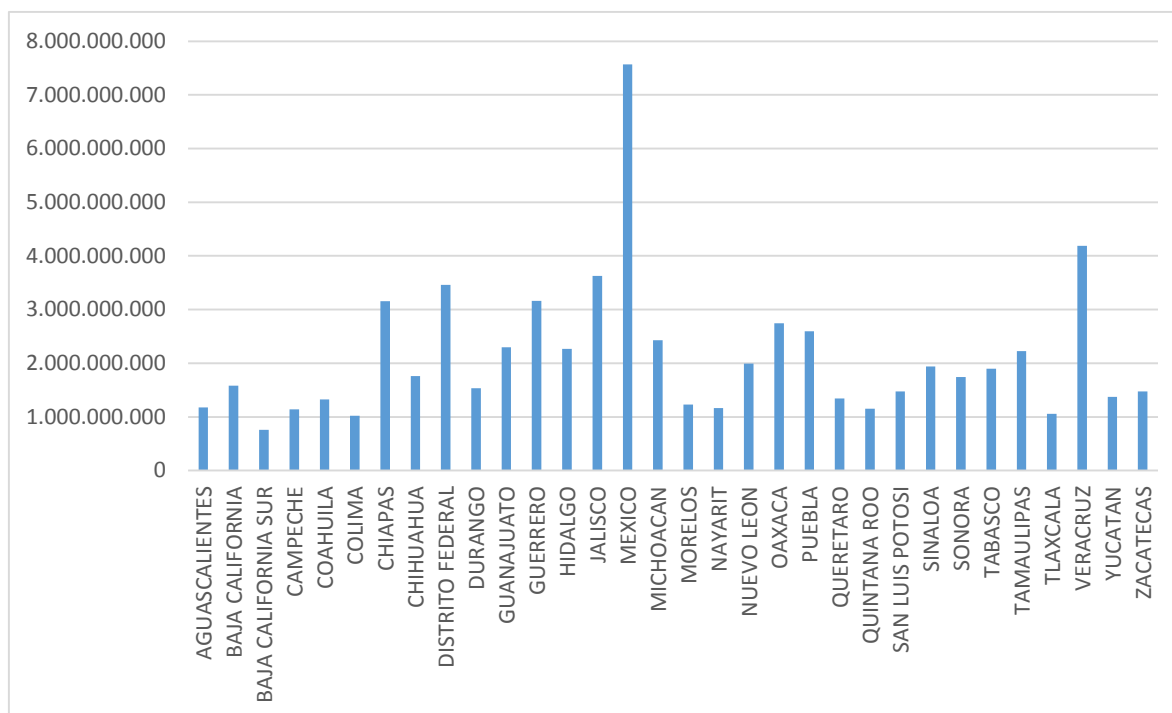
Cuadro 4: *Distribución por entidad federativa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el ejercicio de 2013 (Pesos)*

<u>ENTIDADES</u>	<u>ANUAL</u>
AGUASCALIENTES	\$1,178,363,296
BAJA CALIFORNIA	1,584,703,274
BAJA CALIFORNIA SUR	760,848,395
CAMPECHE	1,142,939,833
COAHUILA	1,324,634,740
COLIMA	1,020,381,070
CHIAPAS	3,157,293,578
CHIHUAHUA	1,758,181,915
DISTRITO FEDERAL	3,459,968,826
DURANGO	1,537,326,164
GUANAJUATO	2,296,762,479
GUERRERO	3,160,467,119
HIDALGO	2,269,445,626
JALISCO	3,627,612,849
MEXICO	7,569,979,068
MICHOACAN	2,427,339,225
MORELOS	1,229,159,011
NAYARIT	1,163,446,546
NUEVO LEON	1,991,010,890
OAXACA	2,746,082,797
PUEBLA	2,594,182,243
QUERETARO	1,342,348,244
QUINTANA ROO	1,154,756,426
SAN LUIS POTOSI	1,474,501,265
SINALOA	1,939,628,830
SONORA	1,743,600,411
TABASCO	1,899,181,159
TAMAULIPAS	2,223,566,726
TLAXCALA	1,057,000,396
VERACRUZ	4,185,221,845
YUCATAN	1,375,377,164
ZACATECAS	1,475,791,781
<u>TOTAL</u>	<u>\$67,871,103,191</u>

Fuente: Diario Oficial de la Federación, *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, emitido el 17 de enero de 2013. Disponible en:

<<http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284922&fecha=17/01/2013>>

Gráfica 1: Monto del FASSA distribuido entre las entidades federativas (Pesos)



Fuente: Elaboración propia, de acuerdo a los datos obtenidos en la tabla anterior.

Como puede observarse en la tabla anterior, se ven favorecidas las entidades con mayor población (Estado de México, Veracruz, Jalisco, Distrito Federal) y las que tienen mayores necesidades respecto a los servicios de esta índole (Guerrero, Oaxaca, Chiapas), por lo que se considera que el Fondo es repartido con criterios redistributivos entre las entidades.

Sin embargo, el Estado de México es favorecido con más de \$3,000,000,000 de diferencia respecto a la segunda entidad en monto de recursos, Veracruz, afectando la equidad respecto al monto neto entre las entidades con mayores recursos del Fondo y las que poseen menores recursos.

El Estado de México es el de mayor población en la Federación, con amplios sectores vulnerables en el aspecto de salud, por la falta de infraestructura y bajo nivel socioeconómico en sus regiones conurbadas con la Ciudad de México, pero debe subrayarse que otras entidades federativas poseen menos recursos por el menor dinamismo de sus economías.

Así, puede considerarse que los efectos producidos por el mal manejo de los recursos de dicho Fondo son perjudiciales para la sociedad y la propia administración del Distrito Federal; porque pueden ocasionar un recorte del monto total de recursos para el Fondo, penalizaciones para los servidores públicos responsables, deterioro de los servicios de salud, y multas impuestas por el Gobierno Federal al Gobierno del Distrito Federal.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud pertenece a los fondos que el Distrito Federal ha recibido desde la creación del Ramo 33, el cual fue analizado en el presente capítulo. En el siguiente, se analiza su gestión por el Gobierno del Distrito Federal, con base en las auditorías efectuadas por la Auditoría Superior de la Federación.

Capítulo IV: Análisis del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal (2010-2013)

En el Capítulo IV se exponen al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, en la forma en que sus recursos fueron administrados durante el periodo analizado por el personal responsable del Gobierno del Distrito Federal.

Se observan los resultados de las auditorías realizadas por el órgano fiscalizador de recursos Federales, es decir, la Auditoría Superior de la Federación, junto a un análisis sobre las cifras arrojadas por concepto de irregularidades y sus causas; el cual contemplará los cuatro ejercicios fiscales anteriores a la última cuenta pública revisada, correspondiente a 2013. El procedimiento de control del gasto público, como se ha visto, es con el fin de promover la eficacia de las instituciones gubernamentales y la consecución de sus objetivos.

4.1 La ejecución del presupuesto Federal de salud

La importancia de la ejecución presupuestal reside en que es la:

“prueba auténtica [para] los programas gubernamentales y la capacidad del Gobierno para ejecutarlos, [y] permite apreciar la calidad de las previsiones gubernamentales tanto con respecto a las acciones a ejecutar como a los recursos proyectados para financiarlas.”¹¹¹

Las políticas públicas son un instrumento de la nueva forma de gobernar en los países democráticos. Reflejan la capacidad de Gobierno para establecer relaciones

¹¹¹ Premchard, A., Antonaya A.L., “Aspectos del presupuesto público”, Fondo Monetario Internacional, 1988, p. 206.

constructivas con las organizaciones de la sociedad civil, con el fin de resolver determinados problemas públicos.

Tales acciones de Gobierno requieren de la utilización del presupuesto público, el personal de las instituciones responsables, apoyo político y respaldo social. Esto determina la inclusión de la política pública en la agenda de Gobierno, así como el grado de éxito de la política durante la implementación. Las necesidades sociales son variadas y originan diversos tipos de problemas públicos, como las fallas de Gobierno o del mercado.

Los programas gubernamentales, de la misma manera que las políticas públicas, atraviesan por un procedimiento de planeación que abarca numerosos aspectos de previsión del comportamiento de fenómenos políticos, económicos, sociales y administrativos; los cuales pueden presentar cambios con el paso del tiempo.

La justicia social y el bienestar de la población son de gran importancia para el Gobierno Federal, así como el cumplimiento del artículo 4° constitucional, por lo cual se creó el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, materia de análisis en la presente investigación.

Los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 han tenido una tendencia a la alza en su comportamiento dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación durante los ejercicios fiscales analizados en la presente investigación, como se muestra en el cuadro siguiente:

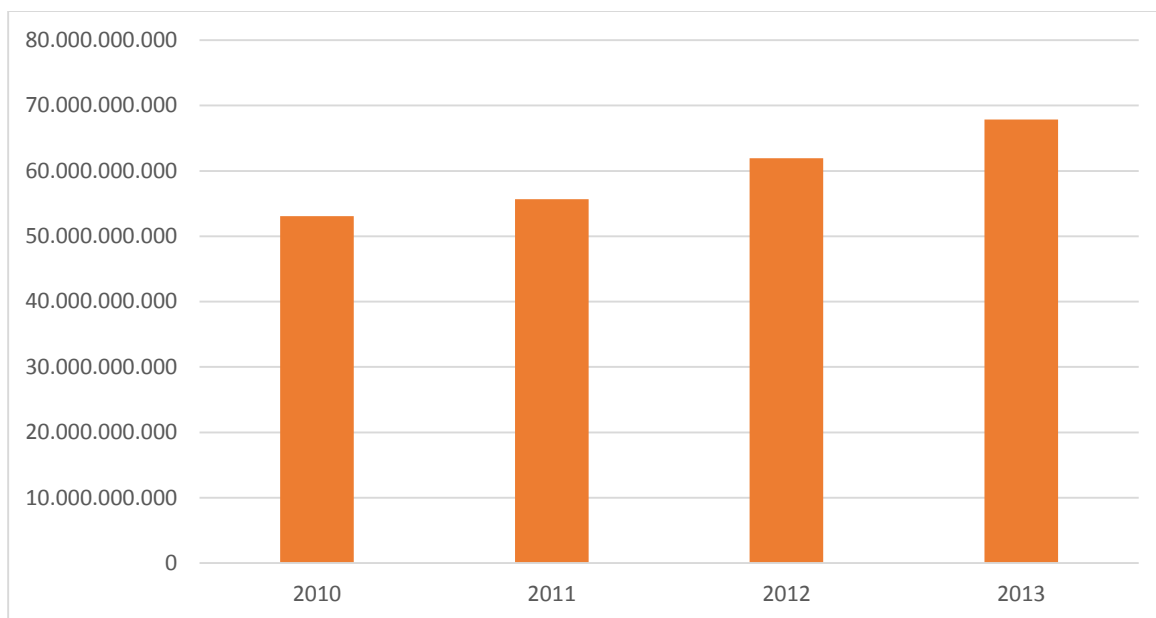
Cuadro 5: Evolución del Ramo 33 en los Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales de 2010 a 2013 (Pesos)

Fondo/Ejercicio fiscal	2010	2011	2012	2013
Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal (FAEB)	234,357,706,491	248,571,800,000	263,625,161,573	278,503,059,277
Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)	53,100,077,838	55,698,661,071	61,951,394,932	67,871,103,191
Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social (FAIS)	41,386,542,500	46,460,252,500	49,499,260,000	53,090,815,000
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal (FORTAMUNDF)	42,417,895,139	47,618,041,992	50,732,781,559	54,413,838,110
Fondo de Aportaciones Múltiples (FAM)	13,475,458,238	15,127,458,214	16,116,959,056	17,286,369,364
Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos (FAETA)	4,477,099,998	4,549,680,194	5,136,680,525	5,375,729,913
Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Distrito Federal (FASP)	6,916,800,000	7,124,300,000	7,373,650,500	7,631,760,775
Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas (FAFEF)	23,176,463,800	26,017,741,400	27,719,585,600	29,730,856,400
Total del Ramo 33	419,308,044,004	451,167,935,371	482,155,473,745	513,903,532,030

Fuente: Decretos de Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales 2010 (Anexo 14), 2011(Anexo 14), 2012 (Anexo 14), y 2013 (Anexo 21). Disponibles en: <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2010/PEF_2010_abro.pdf>> <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2011/PEF_2011_abro.pdf>> <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2012/PEF_2012_abro.pdf>> <<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2013/PEF_2013_abro.pdf>>

Es preciso destacar que se recabaron los datos de los mencionados ejercicios fiscales por el periodo de estudio, dado por el alcance de la fiscalización superior federal hasta el momento de la elaboración de la investigación.

Gráfica 2: Evolución del FASSA en los Decretos de Presupuesto de Egresos (2010-2013) (Pesos)



Fuente: Elaboración propia a partir de los Decretos de Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales 2010 (Anexo 14), 2011 (Anexo 14), 2012 (Anexo 14), y 2013 (Anexo 21).

Como puede apreciarse de los datos contenidos en los cuadros anteriores, el Ramo 33 ha tenido una importancia creciente dentro de los presupuestos del Gobierno Federal, y junto a dicho Ramo, el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud ha aumentado sus recursos. Por esta razón, es preciso que se ejecuten procedimientos de control para vigilar la administración de los recursos federales y que los aumentos presupuestales se traduzcan en mayores beneficios para la ciudadanía en materia de salud.

4.2 Inconsistencias detectadas por la Auditoría Superior de la Federación

El fortalecimiento de dicho órgano auditor es un rasgo de madurez administrativa respecto a los procedimientos de fiscalización, debido a que refuerza la intervención del Poder Legislativo en los trabajos del Poder Ejecutivo y se fomenta una evaluación libre de los fondos públicos. Por ejemplo, en los Estados Unidos “el Congreso obtiene un chequeo independiente a través de la General Accounting

Office (Oficina de Contabilidad General), [que] audita los libros de los oficiales administrativos responsables de la custodia y uso de fondos públicos.”¹¹²

La nueva cultura de transparencia y rendición de cuentas en el Estado mexicano requiere de una evaluación constante del desempeño, cumplimiento financiero y observancia general de la normatividad entre los servidores públicos; por lo que las revisiones de la ASF, en dichas materias, son pertinentes para fomentar la confianza ciudadana hacia sus instituciones.

¹¹² Lyden, Fremont J. y Miller, Ernest G., “Presupuesto público: Planeación, evaluación y control de programas,” 1° Edición, Editorial Trillas, México, 1983, p. 77.

Cuadro 6: Comparación de los recursos ejercidos con inconsistencias del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal en las últimas cuatro cuentas públicas revisadas por la Auditoría Superior de la Federación (Miles de pesos)¹¹³

Aspecto/Ejercicio	2010	2011	2012	2013
<u>Facturación</u>				
Pago sin documentación comprobatoria	-	\$632.2	\$39,238.2 ^c	\$28,409.1 ^c
Pago de ejercicios anteriores	\$842.2	-	-	-
Inconsistencias de facturas	566.0	-	-	-
Gastos no registrados en el presupuesto ejercido	8,160.5	-	-	-
<u>Impuestos</u>				
Pago de impuestos no autorizado	-	-	61,910.3	70,249.6
Falta de cumplimiento de normatividad fiscal en facturas	120.1	-	-	-
Diferencia entre lo autorizado y ejercido en el pago de impuestos	-	12,890.7	-	-
<u>Operación de clínicas</u>				
Adquisición de medicamentos fuera del cuadro básico	522.8*	518.2	3,000.0	-
Pago de laboratorio clínico por Seguro Popular	-	-	-	6,621.5
<u>Servicios personales</u>				
Pago a personal de programas que no cumplen los objetivos	954.5*	92,632.7	-	-
Servicios personales sin registrar	2,607.7	-	-	-
Pago de honorarios a personas sin certificado requerido	6,025.0	54.3 ^a	-	4,097.7 ^b
Pago de honorarios antes de autorizaciones	4,383.6	-	-	-
Intereses a FOVISSSTE por pago extemporáneo	-	-	39.6	-
<u>Ejercicio general</u>				
Porcentaje de recursos ejercidos respecto al monto presupuestado	93.3%	99.9%	99.1%	99.2%
Totales	\$24,182.4	\$106,728.1	\$104,188.1	\$109,377.9

¹¹³ De los informes de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal. Auditoría financiera y de cumplimiento por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; efectuada por la Auditoría Superior de la Federación de los ejercicios fiscales de 2010 y 2011. Disponibles en:

<<http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2010i/Grupos/Gasto_Federalizado/2010_0237_a.pdf>>

<<http://www.asf.gob.mx/trans/informes/ir2011i/Grupos/Gasto_Federalizado/2011_0701_a.pdf>>

De los informes de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal. Auditoría financiera con enfoque de desempeño por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; efectuada por la Auditoría Superior de la Federación del ejercicio fiscal de 2012. Disponible en:

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0642_a.pdf>>

De los informes de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal. Auditoría financiera y de cumplimiento (con enfoque de desempeño) por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud; efectuada por la Auditoría Superior de la Federación del ejercicio fiscal de 2013. Disponible en:

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

Es importante acotar que el Gobierno del Distrito Federal reintegró el pago a personal de programas que no cumplen los objetivos en la materia de salud en el ejercicio de 2010, por 954.5 miles de pesos junto a los intereses correspondientes; aunque no se ha efectuado la investigación del caso. También se justificaron 36.2 de los 54.3 miles de pesos de pago de honorarios a personas que no poseen las certificaciones necesarias para ejercer las funciones en el ejercicio de 2011.

Otro aspecto particular de los montos presentados en el cuadro, sobre los pagos sin documentación comprobatoria de 2012 y 2013, es que constituyen la suma de lo no ejercido, intereses acumulados en la cuenta de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Distrito Federal, penalizaciones a proveedores (solo en 2012), intereses acumulados en la cuenta de los Centros de Salud del D.F. para el Fondo (solo en 2013), hasta el 31 de mayo de 2013 y 2014, respectivamente.

Como puede apreciarse en la tabla anterior, los montos de recursos Federales con irregularidades son considerables; además de que se ha visto una preocupante tendencia alcista en ellos a lo largo del tiempo en lo que respecta a la administración pública del Distrito Federal. Dado esto, es posible que la planeación presupuestal tenga responsabilidad en este aspecto.

Cabe aclarar que el incremento de los montos que presentan irregularidades, aumentó de forma desproporcionada entre 2010 y 2011 por el pago a personal que no tenía relación con el programa; mientras que en 2012 y 2013, el aumento se debió a la falta de ejercicio del gasto.

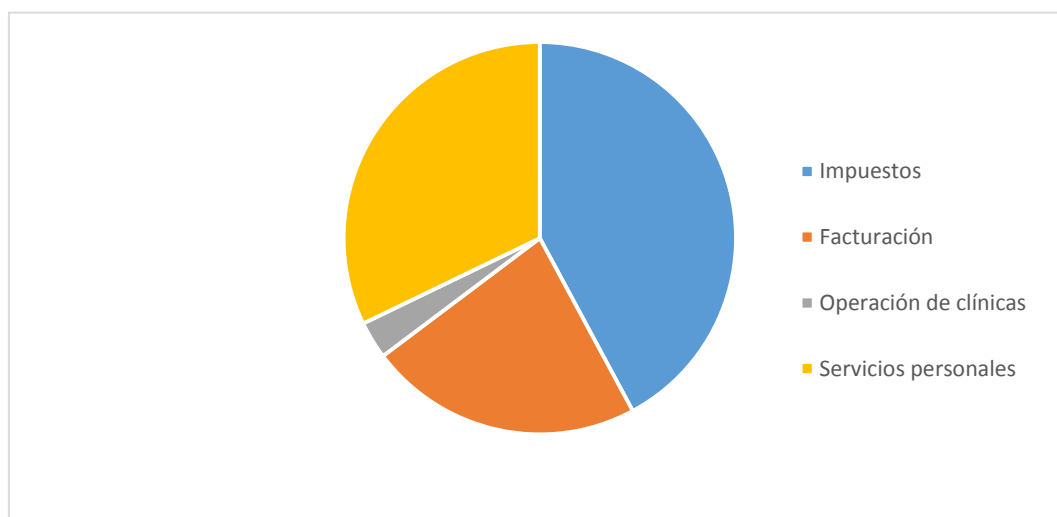
Cuadro 7: Monto y porcentaje de irregularidades de acuerdo al rubro de ejercicio del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal en las últimas cuatro cuentas públicas revisadas por la Auditoría Superior de la Federación (Miles de pesos)

Aspecto	Monto	Porcentaje
Impuestos	\$145170.7	42.14%
Servicios personales	110795.1	32.16%
Facturación	77848.2	22.60%
Operación de clínicas	10662.5	3.10%
Total	344,476.50	100%

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los informes de la Auditoría Superior de la Federación de los ejercicios fiscales de 2010, 2011, 2012 y 2013. Disponibles en:

<<http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2010i/Grupos/Gasto_Federalizado/2010_0237_a.pdf>>
 <<http://www.asf.gob.mx/trans/informes/ir2011i/Grupos/Gasto_Federalizado/2011_0701_a.pdf>>
 <<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0642_a.pdf>>
 <<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

Gráfica 3: Monto de irregularidades por rubro de ejercicio



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los datos de la tabla anterior.

El análisis se centrará en la parte de impuestos; ya que su monto total en los cuatro ejercicios fue de \$145,170,700, superando ampliamente al resto de los aspectos y representando el 42.14% del monto total de irregularidades, como puede apreciarse en la tabla anterior. Un precepto de investigación de operaciones es el observar la

parte más destacada del fenómeno estudiado para impactar en la resolución de su problemática.

4.3 Análisis de las irregularidades observadas por la Auditoría

Así, en el año 2010 hubo incumplimiento de la normatividad fiscal en las facturas por el uso de una tasa de Impuesto al Valor Agregado diferente a la vigente en dicho ejercicio fiscal; causando una pérdida de ingresos Federales de \$120,100 pesos junto a la correspondiente petición del órgano auditor Federal para el inicio de una investigación por la Contraloría General del Distrito Federal y procedimiento administrativo sancionatorio contra los servidores públicos responsables.

Este incumplimiento de la normatividad fiscal es provocado por la falta de preparación en aspectos fiscales y financieros de los servidores públicos responsables de la facturación.

En el ejercicio fiscal de 2011, existió un daño o perjuicio a la Hacienda Pública Federal por más de \$12,890,700 pesos por una diferencia entre el monto autorizado de pago de impuestos y el monto ejercido para el pago del Impuesto Sobre Nómina, vigente en el Distrito Federal.

Si bien la normatividad que regula el ejercicio de los recursos del Fondo permite el pago de los impuestos relativos al personal de salud en las entidades federativas, existe un monto total autorizado por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud; y la acción de superarlo genera responsabilidad administrativa para el Gobierno de la entidad federativa de que se trate.

Otro punto de gran importancia para la materia actual de análisis, es que en éste caso la Auditoría Superior de la Federación no intentó levantar ninguna investigación ante la Contraloría General del Distrito Federal señalando a los servidores públicos responsables; ya que el gasto se efectuó claramente a favor de la Tesorería de dicho ente administrativo.

En todas las irregularidades mencionadas, las autoridades de fiscalización Federal demandan el reintegro de los recursos y el pago de intereses a manera de penalización para el ente administrativo y los agentes responsables del incumplimiento de la ley. Así lo estipula la normatividad contenida en la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, en su artículo 49:

“Si de la fiscalización de la Cuenta Pública, aparecieran irregularidades que permitan presumir la existencia de hechos o conductas que produzcan un daño o perjuicio, o ambos, a la Hacienda Pública Federal, la Auditoría Superior de la Federación procederá a:

I. Determinar los daños o perjuicios, o ambos, según corresponda, y fincar directamente a los responsables las responsabilidades resarcitorias por medio de indemnizaciones y sanciones;

II. Promover ante las autoridades competentes el fincamiento de otras responsabilidades;

III. Promover las acciones de responsabilidad a que se refiere el Título Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;

IV. Presentar las denuncias y querellas penales, a que haya lugar, y

V. Coadyuvar con el Ministerio Público en los procesos penales investigatorios y judiciales correspondientes.”¹¹⁴

Las relaciones fiscales entre los diferentes órdenes de Gobierno están reguladas por la Ley de Coordinación Fiscal, pero dentro de la gestión administrativa se dan casos en que municipios o entidades federativas demandan a la Federación por incumplimiento de obligaciones, y de igual manera, se utilizan recursos Federales para el pago de compromisos impositivos locales.

Se desprende que cada ente administrativo tiene su propio ejercicio de recursos y es responsable del mismo ante autoridades judiciales y legislativas, aunque cuente

¹¹⁴ Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, Artículo 49.

con el apoyo de otros órdenes de Gobierno para cumplir con sus planes y programas.

En el ejercicio fiscal de 2012, se detalla un daño o perjuicio a la Hacienda Federal por más de \$61,910,300, a causa del pago del Impuesto Sobre Nómina vigente en el Distrito Federal. Esta vez, la Auditoría Superior de la Federación exige que las autoridades del Distrito Federal detallen la manera en que la Ley de Coordinación Fiscal permite el ejercicio de los recursos Federales en este rubro, habida cuenta de que es ilegal cualquier gasto efectuado para fines distintos a los legislados.

En este caso, la Ley de Coordinación Fiscal expone que para presupuestar el Fondo se tomaron en cuenta “[...] las erogaciones que correspondan por concepto de impuestos Federales y aportaciones de seguridad social.”¹¹⁵ Es decir, en los recursos Federales están contemplados los gravámenes establecidos por la propia Federación y los gastos de seguridad social para los trabajadores; pero no los establecidos en el ámbito local, por lo que la entidad federativa debe hacerse cargo de los impuestos correspondientes.

Esto se debe a que los recursos Federales están etiquetados para ejercerse en rubros determinados, y al ser considerados como pago de impuestos locales, quedarían a completa disposición de las autoridades locales para cualquier otro fin diferente al establecido inicialmente en las reglas de manejo de recursos Federales.

Por otra parte, hay Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud; por los cuales, las entidades federativas tendrían que comenzar a encargarse de dicha rama de servicios públicos, mostrando una menor dependencia respecto a la Federación.

Es importante aclarar que en el 2011 ocurrió el mismo defecto en el ejercicio presupuestal, pero el órgano fiscalizador Federal se enfocó en que el monto establecido para el pago de impuestos fue superado. En el caso del ejercicio de

¹¹⁵ Ley de Coordinación Fiscal, Artículo 30, Fracción I.

2012, el enfoque está dirigido hacia el hecho de la violación de la Ley de Coordinación Fiscal, por el uso indebido del Fondo.

Mientras tanto, en el ejercicio fiscal de 2013 se ejercieron recursos por \$67,300,800 “para el pago del Impuesto Sobre Erogaciones por Remuneración al Trabajo Personal;”¹¹⁶ es decir, del pago del Impuesto Sobre Nóminas de origen local. En este aspecto se observa el mismo patrón del ejercicio anterior, con un incremento en el monto irregular de 10%.

Son montos del orden de varios millones de pesos, donde claramente se incumple la normatividad en favor de la Hacienda Pública del Distrito Federal, perjudicando intereses Federales. Por esta razón, es improbable que sean omisiones de los administradores encargados del ejercicio de los recursos o que el desvío de fondos sea por corrupción administrativa.

Por otra parte, respecto a los totales generales de recursos ejercidos en los años revisados, puede apreciarse que entre los ejercicios de 2012 y 2013 hubo una diferencia de 0.7% de lo presupuestado, por el cambio de gestión presidencial y la consecuente disminución del gasto público, así como la reorganización de la administración Federal y del Distrito Federal.

Es preciso recordar que en la administración de los recursos públicos, se evalúa el ejercicio del monto de recursos presupuestados junto al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos; ya que si no se ejercen todos los recursos y tampoco se cumplen los objetivos, se considera que la institución incurrió en subejercicio, el cual se considera como causal de responsabilidad administrativa.

Por otra parte, si una institución cumple con sus metas y objetivos ejerciendo una menor cantidad de recursos comparados con el presupuesto total aprobado, se consideraría como un ahorro presupuestario, el cual es evaluado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹¹⁶ Auditoría Superior de la Federación, *Informe de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal: Auditoría financiera y de cumplimiento (con enfoque de desempeño) por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*, ejercicio fiscal de 2013, p. 6. Disponible en: <<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

Finalmente, cabría subrayar las diferencias de las concepciones de auditoría entre los diversos ejercicios fiscales revisados; porque desde el mismo título indican la orientación del trabajo de sus auditores. En los dos primeros ejercicios fiscales analizados (2010 y 2011), la auditoría se denominó como “Auditoría financiera y de cumplimiento”, lo cual indica una orientación más enfocada a aspectos contables y legales del ejercicio del presupuesto público.

En cambio, en el ejercicio de 2012 los trabajos de auditoría se consideraron como de “Auditoría financiera con enfoque de desempeño”, observando así al desempeño de las unidades administrativas para cumplir con sus objetivos y metas determinados por la planeación.

Para el año 2013, la auditoría tomó el nombre de “Auditoría financiera y de cumplimiento (con enfoque de desempeño)”, demostrando que las auditorías ya no son estrictamente contables, sino que además poseen enfoques más administrativos y revisores tanto del cumplimiento de la ley como de una firme gestión de los equipos de trabajo y las estructuras institucionales para lograr mejorar la consecución de los objetivos y metas.

4.4 Resultados en la gestión del FASSA

Desde 2009, el FASSA tuvo una serie de indicadores para evaluar el desempeño del ejercicio de los recursos:

- *“Porcentaje de partos atendidos por personal calificado en población no derechohabiente.*
- *Egresos hospitalarios por cada mil habitantes de población sin seguridad social.*
- *Porcentaje de población estatal que cuenta con Sistema Formal de Abastecimiento cuya agua es monitoreada y cumple con la normatividad.”¹¹⁷*

La evaluación de los resultados obtenidos con recursos del FASSA por parte de las autoridades del Distrito Federal no se ha ejecutado de manera constante durante el

¹¹⁷ INAP, “Resumen Ejecutivo de la Consultoría para realizar Evaluaciones del Ramo 33”, BID-SHCP, México, 2010, p. 66. Disponible en: <<<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf>>>

periodo analizado, por ejemplo durante 2011 una auditoría efectuada por un consultor del Distrito Federal no llegó a un dictamen concluyente sobre la materia.¹¹⁸

A continuación se presentan los resultados de gestión de los recursos transferidos por el Gobierno Federal al Distrito Federal por concepto del FASSA, durante el periodo de 2010 a 2013:

Cuadro 8: Resultados de la gestión del FASSA por el D.F. de 2010 a 2013

Rubro/Periodo	2010	2011	2012	2013
Evaluación del ejercicio de los recursos por el Gobierno del D.F.	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.
Medidas de mejora del cumplimiento de los objetivos del Fondo promovidas entre el Gobierno Federal y del D.F.	Ninguna.	Ninguna.	Ninguna.	Se actualizó la MIR por la Secretaría de Salud Federal.
Unidades médicas con aval ciudadano	53.5%	100%	99.2%	100%
Recetas surtidas de forma completa	80%	74.7%	81.6%	86%
Porcentaje de médicos en nómina que prestan atención directa	79.3%	79.3%	94.6%	100%
Metas superadas del POA	0	10.5%	21.1%	50%
Metas cumplidas al 100% del POA	0	5.3%	0	3.8%
Metas cumplidas entre el 90% y 99% del POA	3	26.3%	21.1%	34.6%
Metas cumplidas entre el 80% y 89% del POA	2	26.3%	31.5%	11.6%
Metas cumplidas en menos de 79% del POA	8	31.6%	26.3%	0
Partos atendidos en población no derechohabiente (Meta)	72.7%	97.3%	99.5%	-
Egresos hospitalarios por cada mil habitantes sin seguridad social (Meta)	81.3%	98.7%	154.2%	-
Población estatal con Sistema Formal de Abastecimiento de agua (Meta)	96.9%	95.1%	-	-
Población estatal con cobertura de vigilancia sanitaria (meta)			102.6%	-

Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los informes de la Auditoría Superior de la Federación de los ejercicios fiscales de 2010, 2011, 2012 y 2013. Disponibles en:

<<http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2010i/Grupos/Gasto_Federalizado/2010_0237_a.pdf>>

<<http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2011i/Grupos/Gasto_Federalizado/2011_0701_a.pdf>>

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0642_a.pdf>>

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

Como puede apreciarse en el cuadro anterior que sintetiza los resultados obtenidos por los recursos del Gobierno Federal, el Gobierno del Distrito Federal no efectuó evaluaciones con sus propias unidades técnicas de la gestión de los servicios de

¹¹⁸ Cell Reyes, Vicente de Jesús, “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Evaluación del Desempeño 2011”, México, octubre de 2012, pp. 87, 88. Disponible en:

<<<http://www.finanzas.df.gob.mx/fiscal/docs/fassa.pdf>>>

salud en el territorio. Esto demuestra que la necesidad del control administrativo para evitar las irregularidades detectadas por la ASF.

El cambio de la Matriz de Indicadores de Resultados entre el ejercicio de 2012 y 2013 influyó en que dejaran de utilizarse los anteriores indicadores generales en materia de salud. En 2013 se atendieron aspectos como la reducción de la mortalidad general, número de médicos por cada mil habitantes, cumplimiento de las entidades federativas con el programa anual de trabajo y la Estructura Programática de la Entidad Federativa; y en todos ellos, el servicio de salud del Gobierno del D.F. obtuvo resultados de consideración.

Por otra parte, el aval ciudadano de las unidades médicas mejoró con el paso del tiempo, así como el número de médicos pagados con recursos Federales que prestan atención directa a la población. Dichos indicadores demuestran los avances en materia de participación ciudadana en el Distrito Federal y la eficacia del gasto federalizado, con el objeto de que la ciudadanía obtenga un mejor servicio.

Otro avance notable se dio en materia de cumplimiento al Programa Operativo Anual establecido para el FASSA, que redundó en un aumento de la percepción de calidad para la ciudadanía. Además, la procuración de un Sistema de aguas mejor conectado y cobertura de vigilancia sanitaria, promueven el bienestar de las personas sin seguridad social en las demarcaciones territoriales del Distrito Federal.

Sin embargo, debe remarcarse que el aspecto del abasto de medicamentos no ha conseguido mejoras tan altas como en los otros rubros analizados, por la utilización de los recursos para el pago de salarios y las necesidades de salud de las personas en el Distrito Federal.

Como se observó en el presente capítulo, los cambios de las auditorías y sus resultados demuestran los progresos de la Administración Pública mexicana en materia de fiscalización, así como la información necesaria para la comprobación de las hipótesis y la elaboración de propuestas que permitan maximizar el aprovechamiento de los recursos del Fondo de Aportaciones estudiado en la investigación.

Conclusiones y Propuestas

Las finanzas estatales y municipales son objeto de estudio académico y gubernamental por su influencia en la calidad de los servicios públicos y la atención de las necesidades específicas de las diversas regiones de México. Mientras no exista la voluntad política necesaria para emprender reformas, los órdenes de Gobierno municipal y estatal seguirán estancados y no podrán resolverse los problemas nacionales y regionales que necesitan de su colaboración.

De esta manera, algunas ideas provenientes de la academia para corregir la problemática financiera de las entidades federativas y municipios, no se han implementado por situaciones políticas o administrativas (como la reducción de la captación Federal para delegarla a los órdenes de Gobierno estatal y municipal).

El problema de fondo sería la dependencia financiera de los entes administrativos locales frente a la Federación, pero el objetivo de esta tesis es mostrar la manera en que los métodos de fiscalización pueden permitir la observación de defectos de planeación presupuestal y los motivos del desvío de fondos públicos, así como del incumplimiento de la normatividad administrativa.

Como se apuntó anteriormente, los montos de recursos han ido aumentando con cada ejercicio fiscal, por lo que habría que implementar medidas para medir el desempeño en las instituciones que los reciben. Se desprende que la hipótesis sobre la necesidad de un control administrativo eficaz en el manejo de los recursos, resultó acertada.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud tiene también deficiencias respecto de la operación de las instalaciones y la prestación del servicio a la ciudadanía, aunque las más relevantes se dieron en sentido fiscal, por lo que la investigación se orientó hacia dicho aspecto.

El problema del pago de impuestos locales con dinero Federal representa el porcentaje más alto de irregularidades, por lo que si se resuelve se evitarían gran

cantidad de trámites y problemas legales para el Distrito Federal, y aumentaría aún más su calidad de gestión y del servicio público.

Respecto a la distribución de los recursos Federales del Fondo, los problemas de la falta de equidad entre las entidades federativas pueden darse por el favorecimiento excesivo de algunas de ellas frente a otras. Indudablemente se combate la marginación y se favorece a las entidades con mayor número de población, pero la diferenciación excesiva entre la entidad más favorecida respecto de la menos favorecida puede fomentar inercias administrativas y presupuestales adversas al sentido de servicio público.

Así, es posible que existan entidades donde se favorezca la prevalencia de la pobreza y marginación, igual que el descuido de la infraestructura de salud para fomentar la recepción de recursos Federales del mencionado Ramo 33, debilitando la calidad en el servicio y la salud de la población.

De este hecho, se desprende que la hipótesis sobre la prevalencia de la marginación en la distribución de los recursos Federales del FASSA, fue acertada, ya que un ejemplo podría ser el Estado de México, entidad federativa que pese a recibir la mayor cantidad de recursos, su población no percibe mejorías en los servicios de salud ni existe suficiente cobertura de dicho derecho constitucional.¹¹⁹

Para el fomento de la mencionada equidad en el reparto de los recursos, puede considerarse reducir la influencia del volumen poblacional de las entidades federativas en la fórmula de asignación; y además, aumentar la influencia de la marginación de las personas, carencia de servicios médicos y de infraestructura sanitaria. Esto mejoraría la equidad, toda vez que las entidades con menor número de población verían un mayor número de mejoras en la cobertura de servicios de salud.

De igual manera, debe señalarse que los recursos del Fondo en su fórmula general, especificada en la Ley de Coordinación Fiscal no son repartidos de acuerdo a la

¹¹⁹ Redacción, "Paran labores en hospital de especialidades en Zumpango", Excelsior: Edición del 16 de julio de 2015. Consultado el 17 de agosto de 2015, a las 16:30 hrs. Disponible en: <<<http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2015/07/16/1035004>>>

eficiencia y eficacia de gasto, por lo que se premia la necesidad de los recursos antes que la administración eficaz de los mismos.

Sin embargo, si el Gobierno del Distrito Federal no destinó los recursos necesarios para el pago de impuestos, se debe a que priorizó rubros diferentes en el ejercicio de sus propios recursos, aunque la presencia de irregularidades en el gasto público aumenta la percepción de corrupción entre la ciudadanía.

Un aspecto importante sobre las causas de la corrupción, es la importancia que puede llegar a tener la cultura administrativa del país afectado. Una cultura de la legalidad, se plantea que podría ser una forma de disuasión para los servidores públicos; el respeto a la ley y las instituciones, evitaría que procuraran lograr beneficios personales por su trabajo.

El panorama del cumplimiento de la legislación en materia del ejercicio de recursos Federales a nivel nacional es sombrío, habida cuenta de que la administración pública del Distrito Federal demuestra un mayor cumplimiento de metas y objetivos que el de varias entidades federativas; y, pese a ello, presenta graves irregularidades en dicha materia.

Frente a esto, puede proponerse la instrumentación de cursos de capacitación para los responsables del manejo de recursos Federales, por parte de académicos expertos en finanzas públicas o de auditores provenientes de la Contraloría General del Distrito Federal; ya que el pago de sus honorarios siempre será más económico que el pago de intereses a la Federación por irregularidades y los gastos en materia judicial por las responsabilidades administrativas.

Dada la política de descentralización de funciones que afecta al Ramo de Salud, es muy importante que la administración pública del Distrito Federal empiece a tomar cartas en el asunto para cubrir la mayor cantidad de obligaciones posible. A final de cuentas, el Ramo 33 en realidad es una ayuda enviada por el Gobierno Federal; la cual aunque cubre parte de los costos, no tiene la obligación de cubrir absolutamente todos.

De la misma manera, si la administración del Distrito Federal necesita de mayores recursos, tiene a su disposición una variedad de herramientas de ingresos; por ejemplo, puede fomentar la creación de eventos culturales, usar los recursos que provienen de derechos o las propias participaciones del Ramo 28 Federal. Así, no tiene justificación alguna para violar la legislación en la materia, aunque su fin sea la obtención de una mayor cantidad de recursos.

Los procedimientos de auditoría deben ser vistos, entre los administradores públicos, como elementos que permitan identificar errores de gestión que puedan implicar mayores costos políticos o económicos que las multas establecidas por los órganos fiscalizadores.

Las auditorías de ninguna manera tienen el objetivo de señalar como culpables a los responsables administrativos ni perturbar la vida institucional; antes bien, tienen el objetivo de que los recursos se ejerzan correctamente, se produzca el aprendizaje de los servidores públicos y se desarrollen sinergias institucionales para la defensa del interés público.

Por otra parte, una recomendación de la Auditoría Superior de la Federación, para todas las unidades administrativas que han sido objeto de revisión, es la priorización de la cultura de rendición de cuentas y transparencia del ejercicio de recursos públicos, la cual debe darse en un marco de legalidad, eficiencia presupuestal y eficacia de los servicios públicos.

Dichos valores se incluyen en la actual gestión gubernamental, que consiste en un esquema de Gobierno donde la sociedad civil participa junto al Estado para mejorar la vida social y defender posturas de interés general para la ciudadanía, en defensa de los valores democráticos.

En México, los esfuerzos se han encaminado a mejorar la gestión pública y acrecentar la aceptación de las decisiones gubernamentales entre la población, mediante redes ciudadanas que evalúen las políticas públicas implementadas, especialmente de Gobiernos ubicados en municipios urbanos.

Aunque la Auditoría Superior de la Federación refina constantemente sus metodologías de revisión y el Congreso de la Unión emite más leyes para fomentar los esquemas de rendición de cuentas y combate a la corrupción (como la reciente discusión de un nuevo Sistema Nacional Anticorrupción); la sociedad civil organizada busca intervenir de manera fehaciente en los asuntos públicos y la vigilancia de las instituciones, en defensa de la democracia e intereses sociales.

Ante este panorama, las instituciones públicas deben mejorar su gestión y cumplimiento de la normatividad aplicable para mostrar avances ante la ciudadanía y evitar sanciones judiciales. Una manera de hacerlo puede ser la publicación asidua de información presupuestal y un trabajo constante en materia de fiscalización por los órganos internos, previniendo la presentación de observaciones de la Auditoría Superior de la Federación.

Dichos informes en materia de ejercicio presupuestal pueden ser hechos como ejercicio interno de evaluación, formando una cultura administrativa que contribuya a la reducción de sanciones del orden Federal. Si se instituyen en los manuales de procedimiento para los responsables del manejo de presupuesto, podría mejorarse su eficiencia administrativa.

Una forma de acelerar el proceso de descentralización fiscal, podría ser que los Gobiernos estatales demuestren una gestión correcta de los recursos ante el Gobierno Federal, evitando así los cuestionamientos sobre su madurez administrativa para recibir una mayor cantidad de recursos.

El Distrito Federal posee una administración fuerte en número y con un mayor presupuesto que las entidades federativas, por lo que es aconsejable que aumente los programas de capacitación de los servidores públicos, lo cual le puede generar un mayor reconocimiento social, la captación de un mayor número de recursos y una estructura administrativa capaz de ejercerlos correctamente.

Las capacidades y habilidades de los administradores públicos constituyen un aspecto fundamental para el éxito de las acciones de Gobierno, demostrando que los esfuerzos en capacitación y desarrollo del personal público continúan siendo

una valiosa inversión a largo plazo, en el marco de las reformas administrativas que buscan aumentar la calidad del servicio público.

Acerca de la percepción de la ciudadanía sobre la calidad de los servicios de salud, debe acotarse el caso de 2013, cuando “el 89.8% de los recursos del Fondo se ejercieron para la cobertura de servicios personales frente a un 9.6% en gastos de operación y de capital.”¹²⁰ Esto propicia que la opinión pública considere que la falta de inversión gubernamental en el sector de salud, ocasiona mayores riesgos y costos sanitarios a la ciudadanía.

Sobre los resultados de la aplicación de los recursos del FASSA, fue posible registrar los avances del Gobierno del D.F. en materia de salud, aunque es preciso mejorar la cultura de evaluación interna para reducir el número de irregularidades. También debe subrayarse que se están efectuando avances importantes en materia de planeación, con aspectos como la creación y actualización de la MIR.

Por otro lado, convendría constatar que las matrices e indicadores se corresponden con la realidad de la salud pública en cada una de las entidades de la Federación, porque el cumplimiento de un objetivo generalizado podría afectar a las poblaciones estatales con características distintas al promedio de los otros integrantes del país.

La falta de contratación para ampliar la planta médica y de infraestructura hospitalaria, ocasionan la falta de cobertura y caída de la calidad del servicio de salud, toda vez que la población que requiere atención médica aumenta constantemente, frente a una menguante infraestructura de salud.

Cabe aclarar que existen regiones del país donde existe falta de personal médico para cubrir la demanda de servicios de salud o hacer efectiva la infraestructura en estado operativo. Para la identificación de la problemática de cada entidad federativa, sería esencial el análisis de las instalaciones desocupadas y el número de pacientes que excede a la capacidad laboral de las instalaciones en operación.

¹²⁰ Auditoría Superior de la Federación, *Informe de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal: Auditoría financiera y de cumplimiento (con enfoque de desempeño) por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*, ejercicio fiscal de 2013, p. 5. Disponible en: <<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

De igual forma, el Gobierno Federal actual instauró desde el 2012, la intervención de las instalaciones sanitarias de las Fuerzas Armadas con el fin de ampliar la cobertura de salud, con medidas tendientes a la unificación de las instituciones públicas en la materia.

Como puede apreciarse en los Anexos, la cobertura podría ampliarse con instauración del mencionado Sistema de Salud Universal que incluiría a todas las instituciones públicas en la materia. En la siguiente tabla se observa el conjunto de instalaciones que intervendrían en el territorio del Distrito Federal:

Cuadro 9: *Instalaciones de las instituciones públicas de salud en el Distrito Federal (Unidades médicas)*

Institución pública de salud	Número de hospitales o centros de salud
Secretaría de Salud del Distrito Federal	261
Secretaría de Salud (Gobierno Federal)	19
Instituto Mexicano del Seguro Social	82
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	55
Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas	12
Petróleos Mexicanos	2
Total	431

Fuente: Elaboración propia, de acuerdo a las cifras de las instalaciones públicas mostradas en los anexos.

La inclusión de todas las instituciones de salud del Gobierno Federal para el combate de la marginación en salud de la población del Distrito Federal, podría conllevar una mayor eficacia en el servicio y una utilización más eficiente de los recursos en las instalaciones. Académicos han propuesto un Sistema Nacional de Salud que tenga como características las siguientes:

“1. Que garantice la universalidad de la atención a la salud con:

i) servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, y

ii) servicios ambulatorios y de hospitalización.

2. Que sea descentralizado en su operación.

3. Que articule la totalidad de los programas existentes.”¹²¹

La nueva reforma podría implementar estos aspectos, aunque aún no ha sido anunciada por la Administración Pública Federal. Por supuesto, tendría que darse el consenso político necesario, afrontar las resistencias de los sindicatos y reunir los recursos para promover el acceso de todos los mexicanos al nuevo sistema de salud Federal.

Sobre el Ramo 33, puede concluirse que ha sido una de las mejores herramientas de descentralización administrativa para el gobierno mexicano, porque desde su creación ha redistribuido los recursos entre las entidades federativas. Aún con los problemas de control entre las administraciones de las entidades federativas, es un primer paso para lograr un verdadero Federalismo financiero, donde los órdenes de gobierno locales no dependan de poderes centrales para cumplir con sus funciones.

Respecto de la relación del Ramo 33 con el Distrito Federal, debe acotarse que recibe un trato diferente por su carácter de sede de los poderes Federales. Aunque esto permite la redistribución de recursos (cabe aclarar que también es la primera economía a nivel nacional y la segunda en población), varias regiones del Distrito Federal requieren apoyo para mejorar las condiciones sociales y de seguridad, por lo que podría ser contraproducente privarlo de apoyo Federal.

Con la revisión de la estructura de salud y la del Ramo presupuestal 33 del Gobierno Federal, la presente investigación contiene los elementos necesarios para efectuar un análisis holístico sobre el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal, sobre su administración financiera y legislación específica.

Las finanzas públicas son un elemento que requiere atención por parte de los gobernantes y las instituciones administrativas en México. Como pudo apreciarse en este trabajo, la situación política de los entes administrativos va ligada a su

¹²¹ Narro Robles, José, Moctezuma Navarro, David y Orozco Hernández, Lourdes, *Op. Cit.*, p. 29.

fortaleza económica, la cual se ve determinada por numerosos factores que se analizaron en la presente tesis.

Es importante subrayar que la situación presupuestal en los municipios y estados se ha visto deteriorada por relaciones políticas y puntos de vista sobre gobernabilidad, los cuales han establecido un marcado centralismo fiscal favoreciendo principalmente al orden Federal. También debe señalarse que las unidades administrativas de los estados, y en mayor grado de los municipios, tienen importantes retrasos respecto a los procedimientos administrativos y conocimientos legales; en comparación a las instituciones Federales.

Si bien se han realizado avances, como los nuevos sistemas de coordinación fiscal y el establecimiento de los Ramos 33 y 28 en el presupuesto Federal; queda mucho camino por hacer en cuanto a su autonomía para ofrecer los servicios públicos. Los resultados analizados de las auditorías señalan que los desvíos importantes no fueron por motivos de corrupción; sino por la falta de conocimiento de la legislación, dinámicas institucionales y diferencias entre la administración pública del Distrito Federal y el Gobierno Federal.

Posiblemente con la implementación de las propuestas contenidas en ésta investigación, la gestión administrativa de los recursos de salud mejore para el beneficio de la población de las entidades federativas, igual que la operatividad de sus Gobiernos.

ANEXOS

Anexo 1: Fórmula de reparto del FASSA¹²²

El Artículo 31 de la LCF establece que para la distribución de los recursos a que se refiere la fracción IV del artículo anterior, se aplicará la siguiente fórmula de asignación de recursos, donde Σ representa la sumatoria correspondiente a las Entidades Federativas y el subíndice i se refiere a la i -ésima Entidad Federativa:

$$\Sigma F_i = \Sigma (M * T_i)$$

En donde:

M = Monto aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

F_i = Monto correspondiente a la i -ésima Entidad Federativa del monto total M .

T_i = Distribución porcentual correspondiente a la i -ésima Entidad Federativa del monto total M .

Para el cálculo de T_i de la i -ésima Entidad Federativa se aplicará el siguiente procedimiento:

$$T_i = D_i / DM$$

En donde:

DM = Monto total del déficit en Entidades Federativas con gasto total inferior al mínimo aceptado.

D_i = Monto total del déficit de la i -ésima Entidad Federativa con gasto total inferior al mínimo aceptado.

Y para:

$$D_i = \max [(POB_i * ((PMIN * 0.5 * (REM_i + IEM_i)) - Gt_i), 0]$$

En donde:

POB_i = Población abierta en i -ésima Entidad Federativa.

$PMIN$ = Presupuesto mínimo per cápita aceptado.

REM_i = Razón estandarizada de mortalidad de la i -ésima Entidad Federativa.

IEM_i = Índice estandarizado de marginación de la i -ésima Entidad Federativa.

Gt_i = Gasto total Federal que para población abierta se ejerza en las Entidades Federativas sin incluir M del ejercicio correspondiente.

¹²² Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Op. Cit.*, pp. 21, 22. Disponible en: <<<http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0362006.pdf>>>

Anexo 2: Hospitales y centros de salud bajo administración de la Secretaría de Salud del Distrito Federal¹²³

Hospital o centro de salud	Dirección
Jurisdicción Sanitaria Álvaro Obregón	Av. Rosa Blanca No. 95, esq. calle Tiziano, Col. Molino de Rosas, C.P. 01470.
Hospital General Enrique Cabrera	Av. Prolongación 5 de Mayo No. 3170, esq. Centenario, Col. Ex hacienda de Tarango, C.P. 11800.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel B. Márquez Escobedo	Joaquín Pardavé No. 10, Col. Hogar y Redención, C.P. 01450.
Centro de Salud T-II Jalalpa	Privada Cuauhtémoc Mz. 26 Lt. 8 entre Leonardo Bravo y Juan N. Álvarez, Col. Ampliación Jalalpa, C.P. 01297.
Centro de Salud T-III Dr. Ignacio Morones Prieto	Plaza Hidalgo s/n atrás de la Subdelegación San Bartolo Ameyalco, Col. San Bartolo, C.P. 01800.
Centro de Salud T-III Lomas de la Era	Trébol y Nogales s/n, Col. La Era, C.P. 01860.
Centro de Salud T-I Herón Proal	Av. Centenario No. 1225, Col. Herón Proal, C.P. 01640.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Escontria	Frontera No. 15, Col. San Ángel, C.P. 01000.
Centro de Salud T-III Minas de Cristo	Prolongación Río Becerra s/n Entre Francisco Arriaga y Anselmo Zaratuza, Col. Minas de Cristo, C.P. 01419.
Centro de Salud T-I Ave Real	Albatros s/n esq. Zacua, Col. Ave Real, C.P. 01560.
Centro de Salud T-III Dr. Eduardo Jenner	Privada de Matamoros No. 21, Col. Santa Fe, C.P. 01210.
Centro de Salud T-III Ampliación Presidentes	John F. Kennedy y Thomas Jefferson, Col. Presidentes, C.P. 01299.
Centro de Salud T-I Lomas de Santo Domingo	Av. Santa Lucía s/n esq. Santa Teresa (Centro Social de Barrio), Col. Lomas de Santo Domingo, C.P. 01100.
Centro de Salud T-I La Cascada	Rosa Trepadora esq. Güija s/n, Col. La Cascada, C.P. 01490.

¹²³ Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Directorio de Servicios de Salud*, Gobierno del Distrito Federal. Disponible en: <<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04/Salud.pdf>>

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-I Puente Colorado	Puente Nacional entre Jacarandas y Puente Metlac No.100, Col. Puente Colorado, C.P. 01730.
Centro de Salud T-I Corpus Christi	Av. Tamaulipas y esq. Alto Lerma, Col. Corpus Christi, C.P. 01530.
Centro de Salud T-I Tarango	Andador 5 y 6 (Centro Social de Barrio), Col. Ampliación las Águilas, C.P. 01710.
Centro de Salud T-I Tetelpan	Calz. Desierto de los Leones No. 5020, Col. Tetelpan, C.P. 01700.
Jurisdicción Sanitaria Azcapotzalco	Cedro No. 4, Col. Santa María la Ribera C.P. 06400.
Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo	Gustavo J. s/n esq. Víctor Hernández Covarrubias, Col. Unidad Francisco Villa, C.P. 02400.
Hospital Pediátrico Azcapotzalco	Av. Azcapotzalco No. 731, Col. Azcapotzalco, C.P. 02000.
Centro de Salud T-II El Arenal	Aztlán No. 77, Col. La Raza, c.p. 02990.
Centro de Salud T-I San Pedro Xalpa	Av. Hidalgo y Justo Sierra s/n, Col. San Pedro Xalpa, C.P. 02719.
Centro de Salud T-II Santiago Ahuizotla	Nextengo Esq. Rosas Moreno, Col. Santiago Ahuizotla, C.P. 02750.
Centro de Salud T-I San Miguel Amantla	Democracias y Morelos, Col. San Miguel Amantla, C.P. 02700.
Centro de Salud T-II Tezozomoc	Rafael Buelna s/n Esq. Amuzgos, Col. Tezozomoc, C.P. 02459.
Centro de Salud T-I Tlatilco	Av. Tlatilco s/n Esq. Eulalia Guzmán, Col. Tlatilco, C.P. 02060.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Martínez Baez	Av. Del Rosario No. 34, Col. San Martín Xochináhuac, C.P. 02210.
Centro de Salud T-I 23 de Abril	Liberato Lara y Adrián Castrejón (Mercado 23 de abril), Col. Ampliación San Pedro Xalpa, C.P. 02719.
Centro de Salud T-I Prohogar	Calle 22 y Calle 19, Col. Prohogar, C.P. 02600.
Centro de Salud T-I Reynosa	Minatitlán Esq. Arroyo Claro, Col. Reynosa, C.P. 02200.
Centro de Salud T-I Santa Catarina	Av. Central y Eje 4 Norte, Col. Santa Catarina, C.P. 02230.
Centro de Salud T-I Santa Bárbara	Adolfo Ruiz Cortínez Esq. Hidalgo, Col. Santa Bárbara, C.P. 02230.
Centro de Salud T-I Santa Inés	San Francisco y Esperanza, Col. Santa Inés, C.P. 02140.
Centro de Salud T-III Dr. Galo Soberón y Parra	Calz. Camarones No. 485, Col. Electricistas, C.P. 02060.

Hospital o centro de salud	Dirección
Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez	Calzada de Tlalpan No. 1133, Col. San Simón Ticumac, C.P. 03660.
Hospital General Xoco	Av. México Coyoacán s/n Esq. Bruno Traven, Col. General Pedro María Anaya C.P. 03340.
Centro de Salud T-III Portales	San Simón No. 94 Col. San Simón, C.P. 03660
Centro de Salud T-III Mixcoac	Rembrandt No.32, Col. Nonoalco Mixcoac, C.P. 03910.
Centro de Salud T-I Valentín Gómez Farías	11 de Abril Becerra, Col. 8 de agosto, C.P. 03820.
Centro de Salud T-I Xoco	San Felipe No. 167, Col. Xoco.
Jurisdicción Sanitaria Coyoacán	Calzada de Tlalpan No. 1133, Col. San Simón Ticumac, C.P. 03660.
Centro de Salud T-III Dra. Margarita Chorne y Salazar	Av. División del Norte No. 2986, Col. Atlántida, C.P. 04370.
Hospital Pediátrico Coyoacán	Moctezuma No. 18, Col. Del Carmen Coyoacán, C.P. 04000.
Centro de Salud T-II Nayaritas	Huitzilopochtli s/n, Col. Ampliación Ajusco, C.P. 04390.
Centro de Salud T-I Santo Domingo Poniente	Tejaman esq. Zihuatlán s/n, Col. Santo Domingo Poniente, C.P. 04389.
Centro de Salud T-II Santa Úrsula Coapa	San Jorge esq. San Pascasio, s/n Col. Santa Úrsula Coapa, C.P. 04650.
Centro de Salud T-I La Ciénega	Eje 10 s/n esq. Llama, Col. Pedregal de Santo Domingo.
Centro de Salud T-II Carmen Serdán	Soledad Solórzano s/n entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra, Col. Carmen Serdán, C.P. 04910.
Centro de Salud T-I Copilco El Alto	Leopoldo Salazar s/n, Colonia Copilco el Alto, C.P. 04360.
Centro de Salud T-III San Francisco Culhuacán	Heroica Escuela Naval Militar s/n esq. Taxqueña, Col. San Francisco Culhuacán, C.P. 04260.
Centro de Salud T-I Santo Domingo Oriente	Cicalco esq. Canacuates, Col. Pedregal de Santo Domingo, C.P. 04369.
Centro de Salud T-I Ejidos de Santa Úrsula	Viaducto Tlalpan s/n, Col. Ejidos de Santa Úrsula, C.P. 04910.
Centro de Salud T-II Ajusco	Tepalcatzin esq. Mixtecas, Col. Ajusco, C.P. 04300.
Centro de Control Canino Dr. Alfonso Angellini de La Garza	Heroica Escuela Naval Militar esq. Taxqueña, Col. San Francisco Culhuacán, C.P. 04420.
Centro de Salud T-III Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	San Gabriel No. 517, Col. Santa Úrsula Coapa, C.P. 04650.

Hospital o centro de salud	Dirección
Jurisdicción Sanitaria Cuajimalpa	Av. y Cerrada de Juárez s/n, Col. Cuajimalpa, C.P. 05000.
Hospital Materno Infantil Cuajimalpa	Av. 16 de septiembre s/n, Col. El Contadero, C.P. 05500.
Centro de Salud T-III Cuajimalpa	Av. y Cda. Juárez s/n, Col. Cuajimalpa, C.P. 5000.
Centro de Salud T-III La Navidad	Calle 25 de diciembre s/n esq. Estrella de Belén, Col. La Navidad, C.P. 05210.
Centro de Salud T-I Memetla	Constituyente Antonio Gutiérrez s/n, Col. Memetla, C.P. 05330.
Centro de Salud T-I Tinajas	Prolongación de Juárez s/n Cda. del Carmen, Col. Las Tinajas, C.P. 05370.
Centro de Salud T-I Acopilco	Prolongación Leandro Valle No. 576, esq. Camino a Chimalpa, Col. Pueblo San Lorenzo Acopilco, C.P. 05410.
Centro de Salud T-I Palo Alto	Arboricultores No. 10. Esq. Granjas, Col. Palo Alto, C.P. 05110.
Centro de Salud T-I Chamizal	Fuerza Aeronaval Esq. Potrero de Llano s/n, Col. 4ta Sección Lomas de Chamizal.
Centro de Salud T-I Chimalpa	Av. Constitución s/n Pueblo San Pablo Chimalpa, C.P. 05050.
Centro de Salud T-I Rosa Torres	Prolongación Nogal s/n Unidad Habitacional Rosa Torres, Col. San José de los Cedros C.P. 05200.
Centro de Salud T-I Jardines de La Palma	Av. Honorio Segura s/n, Col. Jardines de la Palma, C.P. 05210.
Centro de Salud T-I San Mateo	La Zanja s/n esq. San Fernando, Pueblo San Mateo Tlaltenango, C.P. 05600.
Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc	Juventino Rosas No. 78 esq. Tetrizzini (planta alta), Col. Ex hipódromo de Peralvillo, C.P. 06250.
Hospital General Gregorio Salas	Calle del Carmen No. 42, Col. Centro, C.P. 06020.
Hospital Pediátrico Peralvillo	Tolnáhuac No. 14, Col. San Simón, C.P. 06920.
Centro Dermatológico Ladislao de La Pascua	Dr. Vértiz No. 464, Col. Buenos Aires.
Centro de Salud T-III José María Rodríguez	Calzada San Antonio Abad No. 350, Col. Asturias, C.P. 06850.
Centro de Salud T-III Dr. Domingo Orvañanos	Libertad y Comonfort No. 34, Col. Ampliación Morelos, C.P. 06200.
Centro de Salud T-III Dr. Atanasio Garza Ríos	Dr. Vértiz esq. Dr. Erazo s/n, Col. Doctores, C.P. 06720.

Hospital o centro de salud	Dirección
Clínica de Especialidades No. 2	Guatemala No. 78, Col. Centro C.P. 06020.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Domínguez	Héroes No. 38, Col. Guerrero, C.P. 06300.
Clínica de Especialidades No. 3	Tenochtitlán No. 79 esq. Rivero, Col. Morelos, C.P. 06200.
Centro de Salud T-III Soledad Orozco de Ávila Camacho	Juventino Rosas No. 78, Col. Ex hipódromo de Peralvillo.
Clínica de Especialidades No. 4	Francisco Díaz Covarrubias No. 23, Col. San Rafael, C.P. 06430.
Clínica de Especialidades No. 5	Arcos de Belén No.17, Col. Centro, C.P. 06020.
Clínica de Especialidades No. 6	Lucerna No. 67, Col. Juárez, C.P. 06600.
Jurisdicción Sanitaria Gustavo A. Madero	Av. 5 de Febrero y Vicente Villada, edificio delegacional 1er. Piso, Col. Villada, C.P. 07050.
Hospital General Ticomán	Plan de San Luis s/n esq. Bandera, Col. Ticomán, C.P. 07330.
Hospital Pediátrico San Juan de Aragón	Av. 506 s/n entre 517 y 521, Col. San Juan de Aragón, C.P. 06979.
Hospital Pediátrico La Villa	Av. Cantera s/n esq. Hidalgo, Col. Estanzuela, C.P. 05070.
Hospital Materno Infantil Cuauhtepic	Av. Emiliano Zapata No. 17, Col. Cuauhtepic Barrio Bajo, C.P.07210.
Hospital General La Villa	Av. San Juan de Aragón No. 285, Col. Granjas Modernas, C.P. 07460.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Cárdenas de La Vega	Av. 5 de Febrero No.12, Col. Martín Carrera, C.P. 07070.
Centro de Salud T-II Gabriel Hernández	Av. Eva Samano de López Mateos s/n, Col. Gabriel Hernández, C.P. 07080.
Centro de Salud T-II Esmeralda	Norte 94 y Oriente 171 s/n, Col. Esmeralda, C.P. 07540.
Centro de Salud T-II Gertrudis Sánchez	Norte 82 B No. 6205, Col. Gertrudis Sánchez, C.P. 07830.
Centro de Salud T-III Dr. Gabriel Garzón Cossa	Norte 72-A y Oriente 85, Col. La Joya, C.P. 07890.
Centro de Salud T-III Dr. Rafael Ramírez Suárez	Av. Montevideo esq. 17 de Mayo, Col. San Bartolo Atepehuacán, C.P. 07730.
Centro de Salud T-III Nueva Atzacoyalco	Calle 310 esq. 317, Col. Nueva Atzacoyalco, C.P. 07420.
Centro de Salud T-II Malinche	Norte 94 entre Oriente 83 y Oriente 85, Col. Malinche, C.P. 07880.
Centro de Salud T-I San Juan de Aragón 1ª Sección	Av. 505 entre 507 y 503, Col. San Juan de Aragón 1ra Sección, C.P. 07969.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-II Narciso Bassols	Av. 604 y Av. 669, Unidad Narciso Bassols, C.P. 7890.
Centro de Salud T-I La Pastora	Cuauhtémoc y Moctezuma s/n, Col. Pastora, C.P. 07290.
Centro de Salud T-I Barrio San Juan	Niños Héroes No. 5 entre Manuel Doblado y Guadalupe Ticomán, Col. Barrio San Juan, C.P. 07360.
Centro de Salud T-III Palmatitla	Dr. Rubén Leñero esq. Dr. Ángel Brioso Vasconcelos, Col. Palmatitla, C.P. 07170.
Centro Antirrábico Luis Pasteur	Av. 510 No. 1510, Col. Ejido San Juan de Aragón, C.P. 07940.
Centro de Salud T-I Providencia	Sinaloa No. 16, Col. Providencia, C.P. 07550.
Centro de Salud T-II Pradera	Volcán Acatenango y Volcán Popocatepetl, Col. Ampliación Pradera, C.P. 07550.
Centro de Salud T-II 25 de Julio	Benito Juárez esq. Ejido, Col. 25 de Julio, C.P. 07520.
Centro de Salud T-II Valle Madero	Av. Tecnológico s/n esq. Edo. de México, Col. Valle Madero, C.P. 07190.
Centro de Salud T-I Tlalpexco	Sauces s/n entre Capulines y Dalias, Col. Tlalpexco, C.P. 07100.
Centro de Salud T-I Cocoyotes	Flor de Cuaresma y Fresno s/n, Col. Cocoyotes, C.P. 07180.
Centro de Salud T-I Diana Laura Riojas de Colosio	Halcón Mz. 18 Lt. 11 esq. Río San Javier, Col. Luis Donald Colosio, C.P. 07235.
Centro de Salud T-I Ahuehuetes	Andador Ahuehuetes s/n esq. Andador Manantiales, Col. Ahuehuetes, C.P. 07189.
Centro de Salud T-I Nueva Atzacolco	Calle 318 y Gran Canal, Col. Nueva Atzacolco, C.P. 07420.
Centro de Salud T-I San Juan de Aragón 6ª Sección	Av. 414 esq. 1513, Col. 6ª Sección de San Juan de Aragón, C.P. 07950.
Centro de Salud T-I Compositores Mexicanos	Guty Cárdenas y Folkloristas, Col. Compositores Mexicanos, C.P. 07130.
Centro de Salud T-I Cabo Buena Esperanza	Cabo Buena Esperanza s/n esq. Tixtla Guerrero, Col. Gabriel Hernández, C.P. 07080.
Centro de Salud T-I Gertrudis Sánchez	Norte 84 No.5205 esq. Oriente 85, Col. Gertrudis Sánchez, C.P. 07830.
Centro de Salud T-I Malacates Ponderosa	San Felipe de Jesús s/n esq. San Ángel, Col. Malacates Ponderosa, C.P. 07100.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-I Arboledas de Cuauhtémoc	Lázaro Cárdenas s/n esq. Morelos, Col. Arboledas de Cuauhtémoc, C.P. 07140.
Centro de Salud T-I Felipe Berriozabal	4ª Cerrada de Apango y Felipe Ángeles, Col. Felipe Berriozabal, C.P. 07180.
Centro de Salud T-I Castillo Grande	Castillo de Chapultepec s/n esq. Escalera, Col. Castillo Grande, C.P. 07220.
Centro de Salud T-I Lomas de Cuauhtémoc	Iztaccíhuatl Mz. 142 Lt.8 esq. Loma Cierzo, Col. Lomas de Cuauhtémoc, C.P. 07110.
Jurisdicción Sanitaria Iztacalco	Corregidora No. 135 Esq. Plutarco Elías Calles, Col. Santa Anita, C.P. 08300.
Hospital Pediátrico Iztacalco	Av. Coyuya y Terraplén del Río Frío, Col. La Cruz, C.P. 08310
Centro de Salud T-III 2 de Octubre	Guillermo Prieto 73 Esq. Melchor Ocampo Supermanzana No. 4 Mz.-17 Lte.-18, Col. Campamento 2 de Octubre, C.P. 08930.
Centro de Salud T-II Ramos Millán	Sur 159 s/n entre Oriente 120 y Av. Tezozomoc, Col. Lic. Gabriel Ramos Millán, C.P. 08020.
Centro de Salud T-III Manuel Pesqueira	Av. Sur 16 esq. Oriente 245, Col. Agrícola Oriental, C.P. 08500.
Centro de Salud T-III Dr. Luis Mazzotti Galindo	Calle 6 No. 311 Esq. Privada Tomás Roche, Col. Pantitlán, C.P. 08100.
Centro de Salud T-III Dr. José Zozaya	Corregidora No. 135 Esq. Plutarco Elías Calles, Col. Santa Anita, C.P. 08300.
Jurisdicción Sanitaria Iztapalapa	Alfonso Toro Esq. Fausto de la Vega, Col. Escuadrón 201, C.P. 09260.
Centro de Salud T- III Dr. Guillermo Román Carrillo	Av. Zacatlán No. 146, Col. Lomas de San Lorenzo, C.P. 09780.
Centro de Salud T- III Dr. Maximiliano Ruiz Castañeda	Av. México Puebla Callejón Benito Juárez, Col. Sta. Martha Acatitla, C.P. 09510.
Centro de Salud T- III Dr. Rafael Carrillo	Victoria No. 32 Esq. Cerrada Victoria, Barrio San Lucas, C.P. 09000.
Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Tláhuac No. 4866 Esq. Zacatlán de las Manzanas, Col. San Lorenzo Tezonco.
Centro de Salud T- II San Andrés Tomatlán	Tláhuac No. 3884 Esq. Hermanos Wright, Col. San Andrés Tomatlán, C.P. 09870.
Hospital General Iztapalapa	Av. Ermita Iztapalapa No. 3018, Col. Citlali, C.P. 09660.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T- II Quetzalcóatl	Av. Villabuena Esq. Villa Federal, Col. Desarrollo Urbano Quetzalcóatl, C.P. 09700.
Hospital Pediátrico Iztapalapa	Calzada Ermita Iztapalapa No. 780, Col. Granjas de San Antonio, C.P. 09070.
Centro de Salud T- III Chinampac de Juárez	Av. Telecomunicaciones s/n, Col. Chinampac de Juárez, C.P. 09225.
Centro de Salud T- II Santa María Aztahuacan	Plan de Ayala Esq. Herminio Chavarría s/n, Col. Ejidos de Santa María Aztahuacan, C.P. 09500.
Centro de Salud T- III Dr. Francisco J. Balmis	Independencia No. 20, Col. Zacahuizco, C.P. 09490.
Centro de Salud T- II Buenavista	Prolongación San Miguel s/n Mz. 17 Lte.16, Col. San José Buenavista, C.P. 09700.
Centro de Salud T- II Ejido Los Reyes	Tetlepalquetzaltzin s/n entre Cuauhtémoc y Huilcamina, Col. Ampliación Los Reyes, C.P. 09840.
Centro de Salud T- I Santa Cruz Meyehualco	Calle 55 entre Av. 4 y 6, Col. Unidad Santa Cruz Meyehualco, C.P. 09700.
Centro de Salud T- I Margarita Maza de Juárez	And. Juana de Arco s/n, Col. Unidad Margarita Maza de Juárez, C.P. 09330.
Centro de Salud T- II San Miguel Teotongo	Genaro Vázquez Esq. Joselito Huerta, Col. San Miguel Teotongo, C.P. 09630.
Centro de Salud T- I Peñas	Andalucía No. 3 Esq. Prolongación Morelos, Col. Las Peñas C.P. 09750.
Centro de Salud T- I Francisco Villa	Cañón de Bachimba No. 1 entre Felipe Ángeles y Rodolfo Fierro, Col. Francisco Villa, C.P. 09720.
Centro de Salud T- II Santiago Acahualtepec	Retama Esq. 5 de Febrero, Col. 2ª Ampliación Santiago Acahualtepec, C.P. 09609.
Centro de Salud T- I Lomas de San Lorenzo	San Isidro y Av. 2 s/n Av. Lomas de San Lorenzo, C.P. 09780.
Centro de Salud T- I Xalpa	Chilpancingo s/n Esq. Zihuatanejo, Col. Xalpa, C.P. 09180.
Centro de Salud T- I Renovación	Calle 5 Mz. 21 Lt. 5, Col. Renovación, C.P. 09200.
Centro de Salud T- I Campestre Potrero	Violeta Esq. Canela s/n, Col. Campestre Potrero, C.P. 09730.
Centro de Salud T- I San Andrés Xicoténcatl	Marcos M. Mendoza Esq. Cuberto Arroche, Col. San Lorenzo Xicoténcatl, C.P. 09500.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T- I Apatlaco	5 de Mayo No. 25 Esq. Eje Vial 5 Sur, Col. Apatlaco, C.P. 09430.
Centro de Salud T- I Aculco	Prolongación Río Churubusco y Privada Aculco, Col. San José Aculco, C.P. 09410.
Clínica de Displasias	Av. Ermita Iztapalapa No. 4163, Col. Lomas de Zaragoza, C.P. 09620.
Clínica Comunitaria Santa Catarina	Calle Nuevo León Mz. 38 Lt. 9, Col. Miguel de la Madrid, C.P. 09698.
Jurisdicción Sanitaria Magdalena Contreras	Av. San Jerónimo esq. Cerrada de la Soledad No. 2625, Col. Pueblo San Bernabé Ocoteppec, C.P. 10300.
Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras	Av. Luis Cabrera No. 619, Col. San Jerónimo Lídice, C.P. 10200.
Centro de Salud T-III Oasis	Av. San Jerónimo # 2625, Col Pueblo San Bernabé, C.P. 10600.
Centro de Salud T-III Dr. Ángel de La Garza Brito	Av. San Jerónimo Esq. Nogal s/n, Col. Pueblo Nuevo Alto, C.P. 10640.
Centro de Salud T-I San Nicolás Totolapan	Benito Juárez s/n Esq. Progreso, Col. San Nicolás Totolapan, C.P. 10900.
Centro de Salud T-I Tierra Colorada	Av. Metropolitana s/n, Col. Tierra Colorada, C.P. 10900.
Centro de Salud T-II San Bartolo Ameyalco	San Francisco y Francisco I. Madero s/n, Col. San Bartolo.
Centro de Salud T-I Exhacienda de Eslava	Prol. Puente Cuadritos s/n, Col. San Nicolás Totolapan, C.P. 10900.
Centro de Salud T-I 1º de Mayo	Nogal s/n, Col. La Concepción, C.P. 10830.
Centro de Salud T-I Héroes de Padierna	Oaxaca s/n esq. Veracruz, Col. Héroes de Padierna, C.P. 10700.
Centro de Salud T-I Lomas de San Bernabé	Av. Principal Mz.-2 s/n esq. Andador 14, Col. Tierra Unida, C.P. 10300.
Jurisdicción Sanitaria Miguel Hidalgo	Mariano Escobedo No. 148, Col. Anáhuac, C.P. 11320.
Hospital General Rubén Leñero	Plan de San Luis y Prolongación Salvador Díaz Mirón s/n, Col. Santo Tomás, C.P. 11340.
Hospital Pediátrico Tacubaya	Arq. Carlos Lazo No. 25, Col. Tacubaya, C.P. 11870.
Hospital Pediátrico Legaria	Calzada Legaria No. 371, Col. México Nuevo, C.P. 11260.
Clínica Especializada Condesa "Nueva Era" No.1	Benjamín Hill No. 24, Col. Condesa.
Centro de Salud T-III México España	Mariano Escobedo No. 148, Col. Anáhuac, C.P. 11320.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-III Dr. Ángel Brioso Vasconcelos	Benjamín Hill No. 14, Col. Condesa, C.P. 06170.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel Gutiérrez Zavala	Laguna de Términos No. 492, Col. Anáhuac, C.P. 06170.
Centro de Salud T-III Dr. Manuel González Rivera	Prolongación Carpio y Plan de San Luis s/n entre Prolongación Carpio y Díaz Mirón, Col. Santo Tomás, C.P. 11340.
Centro de Salud T-III Lago Cardiel	Lago Cardiel No. 61, Col. Argentina, C.P. 11270.
Jurisdicción Sanitaria Milpa Alta	Av. Gastón Melo s/n, Pueblo San Antonio Tecomitl, C.P. 12100.
Hospital General Milpa Alta	Blvd. Prolongación Nuevo León No. 386, Col. Villa Milpa Alta, C.P. 12000.
Centro de Salud T-III Dr. Gastón Melo	Av. Gastón Melo s/n, Pueblo San Antonio Tecomitl, C.P. 12100.
Centro de Salud T-II Dr. Luis Alberto Erosa León	Av. Hidalgo s/n Esq. Tláloc s/n, Pueblo San Pedro Atocpan, C.P. 12200.
Centro de Salud T-I San Juan Tepenahuac	Vicente Guerrero s/n, Col. Pueblo San Juan Tepenahuac, C.P. 12800.
Centro de Salud T-II San Pablo Oztotepec	Matamoros Esq. Rojo Gómez s/n, Pueblo San Pablo Oztotepec, C.P. 12400.
Centro de Salud T-I San Bartolomé Xicomulco	Juárez No. 26, Col. San Bartolomé Xicomulco, C.P. 12250.
Centro de Salud T-I San Francisco Tecoxpa	Banderas s/n, Col. Poblado San Francisco Tecoxpa, C.P. 12700.
Centro de Salud T-I San Jerónimo Miacatlán	Bolívar s/n, Col. San Jerónimo Miacatlán, C.P. 12600.
Centro de Salud T-I San Lorenzo Tlacoyucan	Av. Consulado s/n, Col. Pueblo San Lorenzo Tlacoyucan, C.P. 12500.
Centro de Salud T-I Villa Milpa Alta	Av. Nuevo León s/n, Col. Villa Milpa Alta, C.P. 12000.
Centro de Salud T-II Santa Ana Tlacotenco	Av. José Ma. Morelos y Pavón Esq. Ignacio Zaragoza, Santa Ana Tlacotenco, C.P. 12900.
Centro de Salud T-I San Salvador Cuauhtenco	Jalapa Esq. José Ma. Morelos y Pavón s/n, Col. San Salvador Cuauhtenco, C.P. 12300.
Jurisdicción Sanitaria Tláhuac	Carlos A. Vidal s/n Esq. Andrés Quintana Roo, Col. San Francisco Tlaltenco, C.P. 13400.
Hospital Materno Infantil Tláhuac	Av. Tláhuac Chalco No. 231, Col. La Habana, C.P. 13050.
Centro de Salud T-III Miguel Hidalgo	Fidelio s/n Esq. Deodato, Col. Miguel Hidalgo, C.P. 13200.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-III San Francisco Tlaltenco	Carlos A. Vidal Esq. Quintana Roo, Col. San Francisco Tlaltenco, C.P. 13400.
Centro de Salud T-II Zapotitla	Calle Cecilio Acosta s/n, Esq. Alma Fuerte, Col. Zapotitla, C.P. 13310.
Centro de Salud T-I San Juan Ixtayopan	Emiliano Zapata s/n, Col. Pueblo San Juan Ixtayopan, C.P. 13500.
Centro de Salud T-I 13 de Septiembre	Calle Cisne s/n, Col. Olivos, C.P. 13210.
Centro de Salud T-I Quiahuatla	Margarita esq. Geranio, Col. Quiahuatla, C.P. 13090.
Centro de Salud T-II Santa Catarina Yecahuizotl	José Gabriel Mar Esq. Rafael Oropeza, Col. Pueblo Santa Catarina Yecahuizotl, C.P. 13180.
Clínica Comunitaria San Andrés Mixquic	Carretera Mixquic/Chalco Kilómetro 8 esq. Aztlán, Col. Barrio Santa Cruz Mixquic, C.P. 13650.
Centro de Salud T-I Solidaridad Tetelco	Vicente Guerrero s/n Esq. Morelos, Col. 1ª Sección Emiliano Zapata, C.P. 13700.
Centro de Salud T-II Ampliación Selene	Calle del Mar de los Vapores s/n Esq. Cráter Plutón, Col. Ampliación Selene, C.P. 13430.
Centro de Salud T-I Zapotitlán	Av. Tláhuac, Esq. Felipe Ángeles, C.P. 13300.
Centro de Salud T-II Del Mar	Abulón Esq. Cangrejo, Col. Del Mar, C.P. 13270.
Centro de Salud T-I San José	Av. Agustín Lara y Juventino Rosas s/n, Col. San José, C.P. 13020.
Jurisdicción Sanitaria Tlalpan	Coapa y Carrasco s/n, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050.
Hospital Materno Infantil Topilejo	Santa Cruz No.1, Col. San Miguel Topilejo, C.P. 14500.
Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrana	Carrasco Esq. Coapa s/n, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050.
Centro de Salud T-III Dr. Gerardo Varela Mariscal	Mariano Matamoros Esq. Allende s/n, Col. Santo Tomás Ajusco, C.P. 14710.
Centro de Salud T-III Pedregal de Las Águilas	Nahuas y Mixtecos s/n, Col. Pedregal de las Águilas, C.P. 14439.
Centro de Salud T-I Xitle	Cerro Xitle No. 3, Col. María Esther Zuno de Echeverría, C.P. 14659.
Centro de Salud T-III Ampliación Hidalgo	Ruiz Cortínez s/n Esq. Francisco I. Madero, Col. Ampliación Miguel Hidalgo, C.P. 14250.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-II Topilejo	Mirador de Chapultepec Esq. Las Cruces, Col. San Miguel Topilejo, C.P. 14500.
Centro de Salud T-I Ejidos de Huipulco	Escuela Esq. Gadiez, Col. Ejidos de Huipulco, C.P. 14380.
Centro de Salud T-III Dr. David Fragoso Lizalde	Cedral y Dr. David Fragoso Lizalde s/n, Col. San Pedro Mártir, C.P. 14640.
Centro de Salud T-II San Andrés Totoltepec	Camino Real al Ajusco s/n, Col. Pueblo San Andrés Totoltepec, C.P. 14400.
Centro de Salud T-II Cultura Maya	Izamal y Hopelchen s/n, Col. Cultura Maya, C.P. 14230.
Centro de Salud T-I Hortencia	Sacalum Mz.9 Lt.3, Col. Lomas de Padierna, C.P. 14240.
Centro de Salud T-I Lomas de Padierna	Izamal Mz. 134 Lt. 16 entre Acancéh y Chemax, Col. Lomas de Padierna, C.P. 14240.
Centro de Salud T-I Pedregal de San Nicolás Sur	Homun M. 860 Lt. 3, Col. Pedregal de San Nicolás 3ª sección, C.P. 14109.
Centro de Salud T-I Magdalena Petlacalco	5 de mayo s/n, Col. Pueblo La Magdalena Petlacalco, C.P. 14480.
Centro de Salud T-I Bekal	Prolongación Bekal Mz. 110 Lt. 21, Col. Belvedere, C.P. 14720.
Centro de Salud T-I Tierra y Libertad	Av. Cuauhtémoc Esq. Encinos, Col. Bosque del Pedregal, C.P. 14738.
Centro de Salud T-I DIF	Venustiano Carranza esq. Av. de las Torres, Col. Ampliación Miguel Hidalgo 3ª sección, C.P. 14250.
Centro de Salud T-I Pedregal de San Nicolás Norte	Homun entre Sisal y Maní Mz. 138 Lt.1, Col. Pedregal de San Nicolás 3ª sección, C.P. 14109.
Centro de Salud T-I Bosque del Pedregal	Álamos s/n, Col. Bosque del Pedregal, C.P. 14738.
Centro de Salud T-I San Miguel Xicalco	16 de Septiembre s/n, Col. Pueblo de San Miguel Xicalco, C.P. 14490.
Centro de Salud T-I Parres	Miguel Hidalgo s/n, Col. Parres el Guarda, C.P. 14040.
Jurisdicción Sanitaria Venustiano Carranza	Cuitláhuac esq. Zoquipa S/N, Col. Merced Balbuena, C. P. 15810
Hospital General Balbuena	Cecilio Robelo y Sur 103, Col. Aeronáutica Militar, C.P. 15970.
Hospital Pediátrico Moctezuma	Oriente 158 No. 189, Col. Moctezuma 2da. Sección, C.P. 15530.
Hospital Pediátrico Inguarán	Av. Estaño No. 307, Col. Felipe Ángeles, C.P. 15300.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-III Beatriz Velasco de Alemán	Av. Ing. Eduardo Molina Esq. Peluqueros, Col. Michoacana, C.P. 15300.
Centro de Salud T-III Dr. Juan Duque de Estrada	Oriente 170 No. 154, Col. Moctezuma 2da. Sección, C.P. 15500.
Centro de Salud T-II José Ma. Morelos y Pavón	Mineros no. 59 Esq. Ferrocarril de Cintura, Col. Morelos, C.P. 15270.
Centro de Salud T-III Dr. Luis E. Ruiz	Av. Congreso de la Unión No. 148, Col. Merced Balbuena, C.P. 15810.
Centro de Salud T-III Romero Rubio	Manchuria 8, Col. Aquiles Serdan, C.P. 15430.
Centro de Salud T-II Cuchilla Pantitlán	Privada de Estaño No. 43, entre Calle 3 y Calle 4, Col. Cuchilla Pantitlán, C.P. 15610.
Centro de Salud T-II Arenal 4a. Secc.	Xaltocan esq. Xocoyote, Col. Arenal 4ª Sección, C.P. 15640.
Centro de Salud T-II Peñón de Los Baños	Boulevard Aeropuerto y Av. Del Peñón, C.P. 15520.
Centro de Salud T-II Ixnahualtongo	Ferrocarril Industrial s/n esq. Cuitláhuac, Col. Merced Balbuena, C.P. 15810.
Centro de Salud T-I Revolución	Francisco Serrano No. 5, Col. Miguel Hidalgo, C.P. 15470.
Centro de Salud T-I Polvorín	Juan Pardavé s/n y Ramón Prida, Col. Magdalena Mixhuca, C.P. 15750.
Centro de Salud T-I Cuatro Árboles	Bienes Nacionales No. 88, Col. Cuatro Árboles, C.P. 15730.
Centro de Salud T-I Ampliación Caracol	Antiguo Cauce del Río Churubusco No.180, Col. Caracol, C.P. 15630.
Centro de Salud T-I Renovación	Francisco Espejel No. 92, Col. Moctezuma 1ª Sección, C.P. 15270.
Jurisdicción Sanitaria Xochimilco	Juárez No. 2 esq. Pino, Col. Barrio San Juan, C.P. 16000.
Hospital Materno Infantil Xochimilco	Calzada Nativitas y 16 de Septiembre s/n, Col. Barrio Xaltocan, C.P. 16090.
Centro de Salud T-III Tulyehualco	Av. Tláhuac s/n y Río Ameca, Col. San Sebastián Tulyehualco, C.P. 16730.
Centro de Salud T-III San Gregorio Atlapulco	Gustavo Díaz Ordaz s/n Esq. Emiliano Zapata, Col. San Gregorio Atlapulco, C.P. 16600.
Centro de Salud T-II Santa María Nativitas	Carretera vieja Xochimilco-Tulyehualco, Col. Pueblo Santa María Nativitas, C.P. 16450.

Hospital o centro de salud	Dirección
Centro de Salud T-I San Luis Tlaxialtemalco	Av. 5 de Mayo s/n esq. Temacpalco, Pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, C.P. 16610.
Centro de Salud T-III Xochimilco	Av. Juárez No. 2., Col. Barrio San Juan Xochimilco, C.P. 16070.
Centro de Salud T-II Santa Cruz Acalpixca	Ahualapa s/n, Col. Santa Cruz Acalpixca, C.P. 16500.
Centro de Salud T-I Santa Cecilia Tepetlapa	Francisco Sarabia s/n, Col. Pueblo Santa Cecilia Tepetlapa, C.P. 16880.
Centro de Salud T-I San Francisco Tlalnepantla	Constitución s/n, Col. Pueblo San Francisco Tlalnepantla C.P. 16900.
Centro de Salud T-III San Mateo Xalpa	Carretera a Topilejo s/n, Col. San Mateo Xalpa, C.P. 16800.
Centro de Salud T-I San Andrés Ahuayucan	Av. Juárez No. 1, Col. San Andrés Ahuayucan, C.P. 16810.
Centro de Salud T-III Santa Cruz Xochitepec	Camino a Santiago, Col. Pueblo Santa Cruz Xochitepec, C.P. 16100.
Centro de Salud T-I Santiago Tepalcatlalpan	Sócrates Esq. Aquiles Serdán, Col. Santiago Tepalcatlalpan, C.P. 16200.

Anexo 3: Hospitales en el Distrito Federal bajo administración de la Secretaría de Salud (Gobierno Federal)¹²⁴

Hospital o centro de salud	Dirección
Hospital General de México	Dr. Balmis No.148, Col. Doctores, C.P. 06726, Delegación Cuauhtémoc.
Hospital Juárez de México	Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Hospital General Dr. Manuel Gea González	Av. Calzada de Tlalpan No. 4800, Col. Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan.
Hospital Nacional Homeopático	Calle Chimalpopoca No. 135, Col. Obrera, C.P. 06800, Delegación Cuauhtémoc.
Hospital de la Mujer	Prolongación Salvador Díaz Mirón No. 374, Colonia Santo Tomás, C.P. 11340, Delegación Miguel Hidalgo.
Hospital Juárez del Centro	Jesús María No. 13, Col. Centro, C.P. 06010, Delegación Cuauhtémoc.

¹²⁴ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Hospitales Federales de Referencia*, Secretaría de Salud. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 18:00 hrs. Disponible en:

<<<http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2012/hfr.html>>>

Anexo 4: Hospitales e Institutos de Salud en el Distrito Federal bajo administración de la Secretaría de Salud (Gobierno Federal)¹²⁵

Hospital o centro de salud	Dirección
Hospital Infantil de México	Calle Dr. Márquez No.162, Col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc.
Instituto Nacional de Cardiología	Calle Juan Badiano 1, Col. Belisario Domínguez, Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Cancerología	Av. San Fernando 22, Col. Sección XVI, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Nutrición	Av. Vasco de Quiroga #15, Col. Belisario Domínguez Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	Calz. Tlalpan 4502, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Neurología	Insurgentes Sur No. 3877, Col. La Fama, C.P. 14269, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Pediatría	Av. Insurgentes Sur 3700, Col. Insurgentes Cuicuilco, C.P. 04530, Delegación Coyoacán.
Instituto Nacional de Perinatología	Calle Montes Urales #800, Col. Lomas Virreyes, C.P. 11000, Delegación Miguel Hidalgo.
Instituto Nacional de Psiquiatría	Calzada México-Xochimilco #101, Col. Huipulco, C.P. 14370, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Salud Pública	7a Cerrada de Fray Pedro de Gante 50, Sección XVI, C.P. 14080, Delegación Tlalpan.

¹²⁵ Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Institutos Nacionales de Salud*, Secretaría de Salud. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 19:00 hrs. Disponible en: << <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2012/ins.html>>>

Hospital o centro de salud	Dirección
Instituto Nacional de Rehabilitación	Calz Xochimilco 289, Col. Arenal de Guadalupe, C.P. 14389, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Medicina Genómica	Periferico Sur 4809, Col. Arenal Tepepan, C.P. 14610, Delegación Tlalpan.
Instituto Nacional de Geriátría	Blvrd Adolfo López Mateos 2767, Col. Jardines del Pedregal, C.P. 10200, Delegación La Magdalena Contreras.

Anexo 5: Centros de Salud en el Distrito Federal bajo administración del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹²⁶

Hospital o centro de salud	Dirección
Hospital General Regional 2 Villa Coapa	Calzada de la Bomba No. 117, Colonia Los Girasoles, C.P. 14310, Delegación Coyoacán.
Hospital General Regional 25 I. Zaragoza	Av. Ignacio Zaragoza No. 1840, Col. Juan Escutia, C.P. 09100, Delegación Iztapalapa.
Hospital General de Zona 1 Carlos Mc Gregor	Eje 2 Pte. (Avenida Gabriel Mancera) 222, Esq. Xola Col. Del Valle.
Hospital General de Zona 1° Venados	Eje 7 Sur (Municipio Libre) No. 270, entre Vértiz y División Del Norte.
Hospital General de Zona 2° Paso-Troncoso	Eje 3 Sur (Añil) y Eje 3 Ote. Francisco del Paso y Troncoso.
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo	Eje 10 Sur (Río Magdalena).
Hospital General de Zona 24 Insurgentes	Insurgentes Norte No. 1322, Esquina Eje 4 Norte Fortuna, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Deleg. Gustavo A. Madero.
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 26 Chilpancingo	Chilpancingo No. 56, Col. Condesa.
Hospital General de Zona 27 Tlatelolco	Prol. Lerdo y Eje 2 Norte (Manuel González) No. 311.
Hospital General de Zona con Medicina Familiar 29 S. Juan Aragon	Eje 4 Norte (Av. 510), Esq. Emiliano Zapata.
Hospital General de Zona 30 Iztacalco	Eje 4 Sur (Av. Plutarco Elías Calles) No. 473.
Hospital General de Zona 32 Villa Coapa	Calzada del Hueso S/N, entre Canal De Miramontes y Las Bombas, Colonia Exhacienda Coapa, C.P. 14310, Delegación Tlalpan.

¹²⁶ IMSS, *Directorio*. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 18:00 hrs. Disponible en: <<<http://www.imss.gob.mx/directorio/>>>

Hospital o centro de salud	Dirección
Hospital General de Zona 47 Vicente Guerrero	Campaña Del Ébano S/N, Esq. Celaya y Combate De Celaya.
Hospital General de Zona 48 S. Pedro Xal C/Umaa	Calle Grijalba No. 300, Colonia Ampliación Petrolera, C.P. 02470, Delegación Azcapotzalco.
Hospital General La Raza	Calzada Vallejo y Jacarandas.
Umae Hospital de Especialidades La Raza	Seris y Zaachila S/N, Col. La Raza.
Hospital de Especialidades Siglo XXI	Eje 1 Poniente (Av. Cuauhtémoc No. 330), entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Col. Doctores.
Hospital de Cardiología Siglo XXI	Eje 1 Poniente (Av. Cuauhtémoc No. 330), entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Col. Doctores.
Hospital de Gineco-Pediatría 3° Magdalena Salinas	Av. I.P.N. Esquina Eje 4 Norte Fortuna, Col. Magdalena De Las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Hospital de Gineco-Obstetricia 4 San Ángel	Eje 10 Sur (Río Magdalena).
Hospital de Gineco Obstetricia con Medicina Familiar 13 Azcapotzalco	Reforma No. 6, Col. Azcapotzalco.
Hospital de Gineco-Obstetricia La Raza	Calzada Vallejo Esq. Antonio Valeriano, Col. La Raza.
Hospital de Infectología La Raza	Av. Río Consulado y Calzada Vallejo.
Hospital de Oncología Siglo XXI	Eje 1 Poniente (Av. Cuauhtémoc No. 330), entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Col. Doctores.
Hospital de Pediatría Siglo XXI	Eje 1 Poniente (Av. Cuauhtémoc No. 330), entre Dr. Márquez y Eje 3 Sur, Col. Doctores.
Hospital de Psiquiatría Con Medicina Familiar 10	Clzd. de Tlalpan No. 931, Col. Niños Héroes, C.P. 03400, Delegación Benito Juárez.
Hospital de Psiquiatría Morelos	Clzd. San Juan de Aragón No. 311, Col. San Pedro El Chico.
Hospital de Psiquiatría San Fernando	Av. San Fernando No. 201, entre Cruz Verde y Callejón San Fernando, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Delegación Tlalpan.

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad de Consulta Externa de Especialidades La Raza	Calle Seris S/N, Colonia La Raza, C.P. 02990, Delegación Azcapotzalco.
Unidad Médica de Alta Especialidad de Traumatología y Ortopedia	Av. Colector 15 S/N, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Magdalena Salinas	Avenida Instituto Politécnico Nacional S/N, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	Calle Sullivan S/N, Colonia San Rafael, C.P. 6470, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Villa Coapa	Calzada del Hueso S/N, entre Canal De Miramontes y Las Bombas, Colonia Exhacienda Coapa, C.P. 14310, Delegación Tlalpan.
Banco de Sangre La Raza	Avenida Rio Consulado (Jacarandas) S/N entre Calle Seris y Calzada Vallejo, Col. La Raza, C.P. 02990, Delegación Azcapotzalco.
Banco de Sangre Siglo XXI	Av. Cuauhtémoc No. 330, Edificio Santiago Galas, Col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad Médica de Atención Ambulatoria 161	Avenida Toluca No. 160, Colonia Olivar de los Padres, C.P. 9880, Delegación Álvaro Obregón.
Unidad Médica de Atención Ambulatoria 162 Tláhuac	Avenida Tláhuac No. 5662, Colonia Los Olivos C.P. 13360, Delegación Tláhuac.
Unidad Médica de Atención Ambulatoria S. Pedro Xalpa	Calle Grijalba No. 300, Colonia Ampliación Petrolera, C.P. 02470, Delegación Azcapotzalco.
Unidad de Medicina Familiar 1 Col. Roma	Calle Orizaba No. 15, Colonia Roma Norte, C.P. 6700, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 2 Sta. Maria	Calle Sor Juana Inés De La Cruz No. 81, Colonia Santa María La Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 3 La Joya	Calle Oriente 91 No. 3498, La Joya, C.P. 07860, Gustavo A. Madero.

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad de Medicina Familiar 4 Doctores	Calle Niños Héroes, Esquina Doctor Velasco, No. 165, Colonia Doctores, C.P. 6720, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 5 C. Anahuac	Avenida Marina Nacional S/N, Colonia Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo.
Unidad de Medicina Familiar 6 Merced	Avenida Circunvalación S/N, Colonia Merced Balbuena, C.P. 15810, Delegación Venustiano Carranza.
Unidad de Medicina Familiar 7 Calz. Tlalpan	Calzada de Tlalpan No. 4200, Colonia San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370, Delegación Tlalpan.
Unidad de Medicina Familiar 9 S. Pedro Pinos	Avenida Revolución Esquina Calle 7 S/N, Colonia San Pedro de los Pinos, C.P. 3800, Delegación Benito Juárez.
Unidad de Medicina Familiar 11 Peralvillo	Calle Caruso y León Cavallo No. 302, Colonia Nueva Industrial Vallejo, C.P. 07700, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 12 Santa Fe	Calle Plaza de los Héroes S/N, Colonia Unidad Habitacional Santa Fe, C.P. 1170, Delegación Álvaro Obregón.
Unidad de Medicina Familiar 14 Aeropuerto	Boulevard Aeropuerto No. 88, Colonia Santa Cruz Aviación, C.P. 15540, Delegación Venustiano Carranza.
Unidad de Medicina Familiar 15 Ermita Iztapalapa	Eje Vial 8 Sur, Calzada Ermita Iztapalapa No. 411, Colonia Prado Churubusco, C.P. 4320, Delegación Coyoacán.
Unidad de Medicina Familiar 16 Col. Guerrero	Calle Francisco González Bocanegra No. 10, Colonia Guerrero, C.P. 06300, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 17 Legaria	Calzada Legaria No. 364, Colonia Pensil Norte, C.P. 11430, Delegación Miguel Hidalgo.
Unidad de Medicina Familiar 18 Contreras	Avenida México, entre Av. Toluca y La Venta, No. 98, Colonia Santa Teresa Contreras, C.P. 10710, Delegación Magdalena Contreras.

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad de Medicina Familiar 19 Coyoacán	Calle Presidente Carranza, entre Carrillo Puerto y Caballo Calco, No. 100, Colonia Coyoacán, C.P. 4000 Delegación Coyoacán.
Unidad de Medicina Familiar 20 Vallejo	Calzada Vallejo No. 675, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 21 Fco. del Paso	Avenida Francisco Del Paso y Troncoso No. 281, Colonia Jardín Balbuena, C.P. 15900, Delegación Venustiano Carranza.
Unidad de Medicina Familiar 22 Independencia	Calle Río Chico Esquina San Ramón S/N, Colonia San Jerónimo Lidice, C.P. 10100, Delegación Magdalena Contreras.
Unidad de Medicina Familiar 23 U. Morelos	Calzada San Juan de Aragón No. 311, Colonia San Pedro El Chico, C.P. 07480, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 28 del Valle	Eje Vial 2 Poniente Gabriel Mancera Esquina San Borja No. 88, Colonia Del Valle, C.P. 3100, Delegación Benito Juárez.
Unidad de Medicina Familiar 31 Iztapalapa	Eje Vial Eje 8 Sur Calzada Ermita Iztapalapa No. 1771, entre Fundición y Av. San Lorenzo, Colonia El Manto, C.P. 9830, Delegación Iztapalapa.
Unidad de Medicina Familiar 33 Rosario	Avenida De Las Culturas No. S/N, Unidad Habitacional El Rosario, C.P. 02100, Delegación Azcapotzalco.
Unidad de Medicina Familiar 34 C. Pantitlan	Avenida México S/N, Colonia Pantitlán, C.P. 08100, Delegación Iztacalco.
Unidad de Medicina Familiar 35 C. 7 Zaragoza	Calle 7 No. 200, Colonia Pantitlán, C.P. 08100, Delegación Iztacalco.
Unidad de Medicina Familiar 36 C. Atzacocalco	Cerrada 5 de Mayo S/N, Pueblo Santiago Atzacocalco, C.P. 07040, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 37 Cfe. Alameda	Avenida Valerio Trujano No. 17, Colonia Guerrero, C.P. 06300, Delegación Cuauhtémoc.

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad de Medicina Familiar 38 P. España	Calle Parque España No. 9, Colonia Hipódromo Condesa, C.P. 6702, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 39 Xola	Calle Nicolás San Juan No. 453, Colonia Del Valle, C.P. 3100, Delegación Cuauhtémoc.
Unidad de Medicina Familiar 40 Azcapotzalco	Avenida Hidalgo No. 24, Colonia Santa Bárbara, C.P. 02230, Delegación Azcapotzalco.
Unidad de Medicina Familiar 41 Fortuna	Avenida Colector 15 S/N, Colonia Magdalena de las Salinas, C.P. 07370, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad Médica de Atención Ambulatoria 42 Cuajimalpa (UMF 42)	Calle Jesús Del Monte Esquina Monte Alto S/N, Colonia Cuajimalpa, C.P. 5260, Delegación Cuajimalpa.
Unidad de Medicina Familiar 43 Rojo Gómez	Eje Vial Eje 8 Sur Calzada Ermita Iztapalapa No. 1515, entre Camino Viejo San Lorenzo y Mina, Colonia El Manto, C.P. 9830, Delegación Iztapalapa.
Unidad de Medicina Familiar 44 La Escalera	Avenida Plan De San Luis No. S/N, Colonia La Escalera, C.P. 07320, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 45 Iztacalco	Calle Sur 159 No. 1418, Colonia Gabriel Ramos Millán, C.P. 8020, Delegación Iztacalco.
Unidad de Medicina Familiar 46 Soriano	Calzada Tlalpan No. 2655, Colonia Xotepingo, C.P. 4610, Delegación Coyoacán.
Unidad de Medicina Familiar 49 El Arbolillo	Avenida Tenayuca Chalmita No. S/N, Colonia El Arbolillo, C.P. 07240, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 94 S. Juan Aragon	Camino antiguo a San Juan de Aragón No. 235, Colonia Casas Alemán, C.P. 07580, Delegación Gustavo A. Madero.
Unidad de Medicina Familiar 120 Zaragoza	Avenida Ignacio Zaragoza No. 1812, Colonia Cabeza de Juárez, C.P. 09227, Delegación Iztapalapa.

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad de Medicina Familiar 140 La Teja	Calle La Teja No. 50, Colonia Pueblo Nuevo Bajo, C.P. 10640, Delegación Magdalena Contreras.
Unidad de Medicina Familiar 160 El Vergel	Avenida Tláhuac No. 4687, entre Avenida Agujas y Bugambilia, Colonia El Vergel, C.P. 9880, Delegación Iztapalapa.
Unidad de Medicina Familiar 161 Av. Toluca	Avenida Toluca No. 160, Colonia Olivar de los Padres, C.P. 9880, Delegación Álvaro Obregón.
Unidad de Medicina Familiar 162	Avenida Tláhuac No. 5662, Colonia Los Olivos C.P. 13360, Delegación Tláhuac.

Anexo 6: Centros de Salud en el Distrito Federal bajo administración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)¹²⁷

Hospital o centro de salud (Sin consultorios auxiliares)	Dirección
Hospital Regional "1° de Octubre"	Av. Instituto Politécnico Nacional No. 1669, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Clínica de Especialidades "Indianilla"	Dr. Claudio Bernard esq. Niños Héroes, N° 85, Col. Doctores, C.P. 06720, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Especialidades "Neuropsiquiatría"	Prol. Guerrero N° 346, U.H. Nonoalco Tlatelolco, C.P. 06300, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Especialidades "Dentales Honorato Villa Acosta"	Prol. Guerrero N° 358, U.H. Nonoalco Tlatelolco, C.P. 06300, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Especialidades Centro de Cirugía Ambulatoria "1° de Octubre"	Av. Instituto Politécnico Nacional No. 1669, Col. Magdalena de las Salinas, C.P. 07760, Delegación Gustavo A. Madero.
Centro de Apoyo y Diagnóstico "San Rafael" Unidad Especial	Altamirano No. 115, Col. San Rafael, C.P. 06470, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "5 de Febrero"	5 de Febrero No. 111, Col. Centro, C.P. 06080, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Aragón"	Moctezuma No. 168, Col. Aragón la Villa, C.P. 07000, Delegación Gustavo A. Madero.
Clínica de Medicina Familiar "Dr. Javier Domínguez Estrada" (Chapultepec)	José Vasconcelos por Av. Veracruz y Juan Escutia No. 10, Col. Condesa, C.P. 06140, Delegación Cuauhtémoc.

¹²⁷ ISSSTE, *Directorio de unidades médicas*. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 18:30 hrs. Disponible en: <<<http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/unidadesmedicas.pdf>>>

Hospital o centro de salud (Sin consultorios auxiliares)	Dirección
Clínica de Medicina Familiar "Guadalupe"	Calz. de Guadalupe No. 164, Col. Ex-Hipódromo de Peralvillo, C.P. 06250, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Guerrero"	Guerrero No. 65 Col. Guerrero, C.P. 06300, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Gustavo Madero"	Calz. de Guadalupe No. 712 Col. Tepeyac Insurgentes, C.P. 07020, Delegación Gustavo A. Madero.
Clínica de Medicina Familiar "Juárez"	Jalapa esq. Campeche, No. 252, Col. Roma, C.P. 06760, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Peralvillo"	Constancia y Plaza de la Concepción No. 18, Col. Morelos, C.P. 06200, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Perú"	República de Perú, No. 25, Col. Centro, C.P. 06010, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "San Antonio Abad"	Manuel J. Othón No. 169, Col. Tránsito, C.P. 06820, Delegación Cuauhtémoc.
Clínica de Medicina Familiar "Santa María"	Alzate No. 168, Col. Santa María la Ribera, C.P. 06400, Delegación Cuauhtémoc.
Estancia Temporal para Enfermos de los Estados "E.T. para los Enfermos de los Estados"	Calz. de los Misterios esq. Río Consulado No. 225, Col. Ex-Hipódromo de Peralvillo, C.P. 06250, Delegación Cuauhtémoc.
Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos"	Av. Universidad No. 1321, Col. Florida, C.P. 01030, Delegación Álvaro Obregón.
Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro"	Av. Revolución esq. Barranca del Muerto No. 1182, Col. San José Insurgentes, C.P. 03900, Delegación Benito Juárez.
Clínica de Especialidades con Centro de Cirugía Simplificada "Churubusco"	Calz. de Tlalpan No. 1983, Col. Parque de San Andrés, C.P. 04040, Delegación Coyoacán.
Clínica de Especialidades Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado	Av. Universidad No. 1321, Col. Florida, C.P. 01030, Delegación Álvaro Obregón.

Hospital o centro de salud (Sin consultorios auxiliares)	Dirección
Clínica de Medicina Física y Rehabilitación	Av. San Fernando No. 15, Col. Toriello Guerra, C.P. 14050, Delegación Tlalpan.
Clínica de Medicina Familiar "Coyoacán"	Fernández Leal No. 11, Col. Barrio la Concepción, C.P. 04020, Delegación Coyoacán.
Clínica de Medicina Familiar "Del Valle"	Patricio Sanz No. 51, Col. del Valle, C.P. 03100, Delegación Benito Juárez.
Clínica de Medicina Familiar "División del Norte"	División del Norte No. 3755, Col. San Pablo Tepetlapa, C.P. 04620, Delegación Coyoacán.
Clínica de Medicina Familiar "Dr. Ignacio Chávez"	Oriental No. 10, U.H. Alianza Popular Revolucionaria, C.P. 04800, Delegación Coyoacán.
Clínica de Medicina Familiar "Dr. José Luis Gómez Pimenta y García (Ermita)"	Calz. Ermita Iztapalapa No. 67, Col. Prado Ermita, C.P. 03590, Delegación Benito Juárez.
Clínica de Medicina Familiar "Fuentes Brotantes"	Av. Hidalgo s/n, Col. Miguel Hidalgo, C.P. 14410, Delegación Tlalpan.
Clínica de Medicina Familiar "Milpa Alta"	Tabasco No. 184, Barrio Santa Cruz Villa Milpa Alta, C.P. 12000, Delegación Milpa Alta.
Clínica de Medicina Familiar "Narvarte"	Eugenia esq. La Quemada No. 230, Col. Narvarte, C.P. 03020, Delegación Benito Juárez.
Clínica de Medicina Familiar "Tlalpan"	Guadalupe Victoria esq. Juárez No. 2, Col. Tlalpan Centro, C.P. 14000, Delegación Tlalpan.
Clínica de Medicina Familiar "Villa Álvaro Obregón"	Av. Revolución No. 1556, Col. San Ángel-Guadalupe Inn, C.P. 01000, Delegación Álvaro Obregón.
Clínica de Medicina Familiar "Xochimilco"	Gladiolas No. 158, Barrio de San Pedro, C.P. 16090, Delegación Xochimilco.
Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza"	Calz. Gral. Ignacio Zaragoza No. 1711, Col. Ejército Constitucionalista, C.P. 09220, Delegación Iztapalapa.

Hospital o centro de salud (Sin consultorios auxiliares)	Dirección
Hospital General "José María Morelos y Pavón"	Congreso de Chilpancingo Norte y Sur s/n, U.H. Ermita Zaragoza, C.P. 09180, Delegación Iztapalapa.
Clínica de Especialidades con Centro de Cirugía Simplificada "Leonardo Bravo"	Av. Enrique Contel esq. Av. Telecomunicaciones s/n, Col. Ejército Constitucionalista, C.P. 09220, Delegación Iztapalapa.
Clínica de Medicina Familiar "Balbuena"	Av. del Taller esq. Fernando Iglesias No. 611, Col. Jardín Balbuena, C.P. 15900, Delegación Venustiano Carranza.
Clínica de Medicina Familiar "Ermita Zaragoza"	Av. Ejército de Chilpancingo Sur y Norte s/n, Col. Ermita Zaragoza, C.P. 09180, Delegación Iztapalapa.
Clínica de Medicina Familiar "Iztapalapa I"	Calz. Ermita Iztapalapa No. 786, Col. Granjas San Antonio, C.P. 09070, Delegación Iztapalapa.
Clínica de Medicina Familiar "Iztapalapa II"	Calz. San Lorenzo No. 278, Col. Cerro de la Estrella, C.P. 09860, Delegación Iztapalapa.
Clínica de Medicina Familiar "Moctezuma"	Oriente 144 No. 206, Col. Moctezuma 2a. Sección, C.P. 15500, Delegación Venustiano Carranza.
Clínica de Medicina Familiar "Morelos"	Av. Circunvalación No. 60, Col. Morelos, C.P. 15270, Delegación Venustiano Carranza.
Clínica de Medicina Familiar "Oriente"	Av. Central Telecomunicaciones s/n, Col. Ejército Constitucionalista, C.P. 09220, Delegación Iztapalapa.
Hospital General "Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez"	Felipe Ángeles y Canario No. 120, Col. Bellavista, C.P. 01140, Delegación Álvaro Obregón.
Hospital General "Tacuba"	Lago Ontario No. 119, Col. Tacuba, C.P. 11410, Delegación Miguel Hidalgo.
Clínica de Especialidades con Centro de Cirugía Simplificada "Dr. Alberto Pisanty Ovadía"	Doctora No. 28, Col. Tacubaya, C.P. 11870, Delegación Miguel Hidalgo.

Hospital o centro de salud (Sin consultorios auxiliares)	Dirección
Clínica de Medicina Familiar "Azcapotzalco"	Calle Izcoatl No. 31, Col. Azcapotzalco, C.P. 02000, Delegación Azcapotzalco.
Clínica de Medicina Familiar "Cuitláhuac"	Av. Cuitláhuac No. 548, Col. Pantaco, C.P. 02520, Delegación Azcapotzalco.
Clínica de Medicina Familiar "Legaria"	Calz. Legaria No. 361, Col. Argentina, C.P. 11430, Delegación Miguel Hidalgo.
Clínica de Medicina Familiar "Marina Nacional"	Av. Marina Nacional No. 261, Col. Anáhuac, C.P. 11320, Delegación Miguel Hidalgo.
Clínica de Medicina Familiar "Observatorio"	Av. Observatorio No. 222, Col. Daniel Garza, C.P. 11830, Delegación Miguel Hidalgo.
Clínica de Medicina Familiar "Revolución"	Av. Revolución No. 537, Col. San Pedro de los Pinos, C.P. 03800, Delegación Benito Juárez.
Unidad de Medicina Familiar "Cuajimalpa"	Cerrada Juárez s/n, Col. Cuajimalpa, C.P. 05010, Delegación Cuajimalpa.
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	Av. Félix Cuevas No. 540, Col. del Valle, C.P. 03229, Delegación Benito Juárez.

Anexo 7: Centros de Salud en el Distrito Federal bajo administración del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM)¹²⁸

Hospital o centro de salud	Dirección
Unidad Médica de Consulta Externa Del Vergel, D. F.	Campo Militar No. 1-E, Canal De Garay No.100.
Unidad Médica de Consulta Externa de Santa Fe, D.F.	Av. Vasco De Quiróga No. 1403.
Unidad Médica de Consulta Externa del Heróico Colegio Militar, D. F.	Campo Militar No. 1-C, en la Autopista México-Cuernavaca, Km. 22.5.
Unidad Médica de Cosnulta Externa de Popotla, D. F.	Campo Militar No. 1-B, entre Calzada México-Tacuba y calle Felipe Carrillo Puerto.
Centro Hospitalario del Estado Mayor Presidencial	Constituyentes 247, esq. con Periférico.
Hospital de Especialidades de la Mujer y Neonatología, D. F.	Av. Industria Militar S/N.
Hospital Militar de Zona del Campo Militar. No. 1-A, D. F.	Entre Av. Anillo Periférico Norte y Calzada de Conscripto.
Hospital Central Militar	Boulevard Manuel Ávila Camacho, Esq. con General Cabral.
Hospital General Naval de Alta Especialidad	Eje 2 Ote. TRamo H. Esc. Naval Militar No. 701, Col. Presidentes Ejidales Primera Sección, C.P. 04477, Delegación Coyoacán.
Centro Medico Naval	Blvard. Adolfo López Mateos No. 230, Col. Progreso Atizapán, C.P. 01090, Delegación Álvaro Obregón.

¹²⁸ Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, *Directorio de Hospitales militares*, p. 1. Disponible en: <<http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/cat_hosp_mil_sedena.pdf>>
 Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, *Directorio de Clínicas y Hospitales navales*, pp. 2. Disponible en: <<http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/cat_hosp_mil_semar.pdf>>

Clínica Naval de Cuemanco	Calzada del Hueso 7700, Col. Granjas Coapa, C.P. 14330, Delegación Tlalpan.
Clínica Naval del Sur	Eje 2 Ote. TRamo H. Esc. Naval Militar No. 861, Col. Los Cipreses, C.P. 04830, Delegación Coyoacán.

Anexo 8: Centros de Salud en el Distrito Federal bajo administración de Petróleos Mexicanos (PEMEX)¹²⁹

Hospital o centro de salud	Dirección
Hospital Central Norte	Campo Matillas No. 52, Col. San Antonio Azcapotzalco, C.P. 02720, Delegación Azcapotzalco.
Hospital Central Sur	Anillo Periférico (Blvd. Adolfo Ruiz Cortines) 4091, Col. Fuentes del Pedregal, C.P. 14140, Delegación Tlalpan.

¹²⁹ PEMEX, *Directorio de unidades médicas*, Servicios de Salud PEMEX. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 20:00 hrs. Disponible en:

<<<http://www.pemex.com/servicios/salud/DirectorioUnidades/Paginas/Unidades.aspx?TipoUnidad=1>>>

Índice de cuadros y gráficos

<u>Cuadro 1: Recursos físicos del Sector Salud (2010-2013)</u>	41
<u>Cuadro 2: Presupuesto de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal (Ejercicio Fiscal 2015) (Pesos)</u>	56
<u>Cuadro 3: Gasto público en Salud en el Distrito Federal (2010-2013) (Miles de pesos)</u>	57
<u>Cuadro 4: Distribución por entidad federativa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el ejercicio de 2015 (Pesos)</u>	72
<u>Gráfica 1: Monto del FASSA distribuido entre las entidades federativas (Pesos)</u>	73
<u>Cuadro 5: Evolución del Ramo 33 en los Presupuestos de Egresos de la Federación de los ejercicios fiscales de 2010 a 2013 (Pesos)</u>	77
<u>Gráfica 2: Evolución del FASSA en los Decretos de Presupuesto de Egresos (2010-2013) (Pesos)</u>	78
<u>Cuadro 6: Comparación de los recursos ejercidos con inconsistencias del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal en las últimas cuatro cuentas públicas revisadas por la Auditoría Superior de la Federación (Miles de pesos)</u>	80
<u>Cuadro 7: Monto y porcentaje de irregularidades de acuerdo al rubro de ejercicio del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en el Distrito Federal en las últimas cuatro cuentas públicas revisadas por la Auditoría Superior de la Federación (Miles de pesos)</u>	79
<u>Gráfica 3: Monto de irregularidades por rubro de ejercicio</u>	82
<u>Cuadro 8: Resultados de la gestión del FASSA por el D.F. de 2010 a 2013</u>	88
<u>Cuadro 9: Instalaciones de las instituciones públicas de salud en el Distrito Federal (Unidades médicas)</u>	96

Glosario de abreviaturas

ADEFAS: Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores.

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

D.F.: Distrito Federal.

FAEB: Fondo de Aportaciones para la Educación Básica y Normal.

FAETA: Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos.

FAFEF: Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas.

FAIS: Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social.

FAM: Fondo de Aportaciones Múltiples.

FASP: Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública.

FASSA: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

FORTAMUNDF: Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y Delegaciones del Distrito Federal.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.

ISSFAM: Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

LCF: Ley de Coordinación Fiscal.

MIR: Matriz de Indicadores de Resultados.

N.D.: No Determinado.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

POA: Programa Operativo Anual.

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

PEMEX: Petróleos Mexicanos.

PROSPERA: Programa de Inclusión Social.

RFP: Recaudación Fiscal Participable.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

Glosario de términos

Auditoría: Revisión sistemática de las acciones de un órgano administrativo en un rubro determinado.

Adeudos de Ejercicios Fiscales Anteriores: Conjunto de obligaciones contraídas en años anteriores por el Gobierno Federal, contempladas en el Presupuesto de Egresos.

Administración Pública Federal: Conjunto de dependencias y entidades a cargo del Poder Ejecutivo Federal.

Aportaciones federales: Montos destinados a Fondos para asuntos específicos, regulados con normas de operación.

Cuenta Anual de la Hacienda Pública Federal: Informe formulado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a partir de la información recibida por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, que expone la situación contable y de logro de resultados durante el ejercicio fiscal.

Erario Federal: Conjunto de bienes y valores propiedad del Estado para afrontar sus obligaciones.

Fiscalización: Procedimiento de control administrativo sobre una materia determinada, realizado mediante auditorías, con la finalidad de evaluar los resultados obtenidos.

Fondo: Monto presupuestal destinado para acciones de gobierno en un rubro determinado por su reglamentación, con el fin de que las estructuras administrativas locales ejerzan los recursos.

Gasto federalizado: Tipo de gasto ejercido por las administraciones locales con recursos provenientes del Gobierno Federal.

Gasto público: Recursos ejercidos por el sector gubernamental en el cumplimiento de sus funciones.

Política pública: Acciones de gobierno destinadas a modificar la situación de la sociedad en una materia determinada.

Presupuesto de Egresos: Programa de acción económico con la previsión de gastos públicos aprobado de acuerdo a la legislación.

Recaudación Federal Participable: Recaudación total de la Federación menos las devoluciones efectuadas a las entidades federativas.

Fuentes de Información

Bibliografía

Amieva-Huerta, Juan, "Temas selectos de Finanzas Públicas", 1° edición, Editorial Porrúa, México, 2002, pp. 435.

Bobbio, Norberto, "Estado, Gobierno y sociedad: Por una teoría general de la política", FCE, México, 1989, pp. 243.

Bonnin, Jean, "Principios de Administración." En: Revista de Administración Pública, Homenaje al maestro Gabino Fraga, Instituto Nacional de Administración Pública, México, 1982, pp. 81- 102.

Burdeau, Georges, "Tratado de Ciencia Política. Tomo II: El Estado. Volumen II: Las formas del Estado.", 3° edición, UNAM, México, 1980, pp. 447.

Carré de Malberg, R., "Teoría General del Estado", 2° edición, FCE, México, 1998, pp. 1327.

Castro Vázquez, Raúl, "Contabilidad gubernamental: Federal, estatal, municipal", 2° edición, Instituto Mexicano de Contadores Públicos, México, 1997, pp. 530.

Chávez Presa, Jorge, "Para recobrar la confianza en el Gobierno: Hacia la transparencia y mejores resultados con el presupuesto público", 1° edición, FCE-México, 2000, pp. 336.

Faya Viesca, Jacinto, "Finanzas Públicas", 2° edición, Editorial Porrúa, México, 1986, pp. 462.

Fesler, James W., "El Estado y su estudio: el todo y las partes." En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, pp. 138-152.

Flores Zavala, Ernesto, "Elementos de Finanzas Públicas mexicanas", Editorial Porrúa, México, 1980, pp. 610.

Frederickson H., George: "Hacia una Nueva Administración Pública." En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, pp. 645-668.

Frutos García García, José, "Salud pública y epidemiología", Ediciones Díaz de Santos, 2006, pp. 396.

Heller, Hermann, "Teoría del Estado", 1° edición, FCE, México, 1985, pp. 341.

Jellinek, Georg, "Teoría General del Estado", FCE, México, 2000, pp. 687.

Kelsen, Hans, "Teoría General del Estado", 1° edición, Ediciones Coyoacán, México, 2004, pp. 544.

Lichtenztein, Samuel, "Enfoques y categorías de la Política Económica," 1° edición, México, 2008, pp. 77.

Lyden, Fremont J. y Miller, Ernest G., "Presupuesto público: Planeación, evaluación y control de programas," 1° Edición, Editorial Trillas, México, 1983, pp. 510.

Maquiavelo, Nicolás, "El Príncipe", 1° edición, EDAF, Madrid, 2009, pp. 144.

Martínez Almazán, Raúl, "Las finanzas municipales en México," IJ-UNAM, pp. 55-97.

Ortiz de Zúñiga, Manuel, "Idea general de la Administración y el Derecho Administrativo", pp. 121-133.

Porrúa Pérez, Francisco, "Teoría del Estado", Ed. Porrúa, México, 1975. pp. 525.

Premchard, A., Antonaya A.L., "Aspectos del presupuesto público", Fondo Monetario Internacional, 1988, pp. 285.

Rosas Figueroa, Aniceto, y Santillán López, Roberto, “Teoría general de las finanzas públicas y el caso de México,” 1° edición, Escuela Nacional de Economía-UNAM, México, 1962, pp. 304.

Rosenbloomh, David H., “La teoría de la Administración Pública y la separación de poderes.” En: *Administración Pública: El Estado actual de la Disciplina*, Coordinadores: Lymm Naomi B. y Wildavsky Aarón., Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, pp. 839-860.

Salazar Medina, Julio, “Elementos Básicos de la Administración Municipal”, UAEM, México, 1992, pp. 110-135.

Uvalle Berrones, Ricardo: “El Estado, la Administración Pública y las Ciencias Sociales.” En: *Las Ciencias Sociales*, Coordinadora: Boxer Liwerant, Judith, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, pp. 499-517.

Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma: 10 de julio de 2015.

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2010. Disponible en:

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2010/PEF_2010_abro.pdf>>

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2011. Disponible en:

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2011/PEF_2011_abro.pdf>>

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2012. Disponible en:

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2012/PEF_2012_abro.pdf>>

Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2013.
Disponible en:

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/abro/pef_2013/PEF_2013_abro.pdf>>

Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2013, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, emitido el 17 de enero de 2013. Disponible en:
<<http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284922&fecha=17/01/2013>>

Convenio de Coordinación y Colaboración para la fiscalización de los recursos públicos Federales transferidos para su administración, ejercicio y aplicación al Gobierno del Distrito Federal y los órganos político-administrativos de sus demarcaciones territoriales y, en general, a cualquier entidad, persona física o moral, pública o privada; que se prevén en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como de los correspondientes al Programa para la Fiscalización del Gasto Federalizado (PROFIS), que celebran la Auditoría Superior de la Federación y la Contaduría Mayor de Hacienda de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, emitido el 4 de marzo de 2010. Disponible en:

<<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/marco/ASF_conv48_04mar10.doc>>

Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, emitido el 15 de agosto de 2013. Disponible en:

<<http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5310571&fecha=15/08/2013>>

Ley de Coordinación Fiscal.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

Ley General de Salud.

Ley de Petróleos Mexicanos.

Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas.

Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Ley del Seguro Social.

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Mesografía

Auditoría Superior de la Federación, *Informe de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal: Auditoría financiera y de cumplimiento por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*, ejercicios fiscales de 2010 y 2011. Disponibles en:

<<http://www.asf.gob.mx/trans/Informes/IR2010i/Grupos/Gasto_Federalizado/2010_0237_a.pdf>>

<<http://www.asf.gob.mx/trans/informes/ir2011i/Grupos/Gasto_Federalizado/2011_0701_a.pdf>>

Auditoría Superior de la Federación, *Informe de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal: Auditoría financiera con enfoque de desempeño por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud*, ejercicio fiscal de 2012. Disponible en:

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2012i/Documentos/Auditorias/2012_0642_a.pdf>>

Auditoría Superior de la Federación, *Informe de Gasto Federalizado del Gobierno del Distrito Federal: Auditoría financiera y de cumplimiento (con enfoque de*

desempeño) por los Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, ejercicio fiscal de 2013. Disponible en:

<<http://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2013i/Documentos/Auditorias/2013_0741_a.pdf>>

Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015: Gasto Federalizado*, Nota 003/2015, México, Enero 2015, pp. 16. Disponible en:

<<<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/enero/notacefp0032015.pdf>>>

Centro de Estudios en Finanzas Públicas-Cámara de Diputados, *Ramo 33: Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*, Serie de Cuadernos de Finanzas Públicas 2006, México, Septiembre 2006, pp. 37. Disponible en:

<<<http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/cefp0362006.pdf>>>

Cell Reyes, Vicente de Jesús, “Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud: Evaluación del Desempeño 2011”, México, octubre de 2012, pp. 150. Disponible en:

<<<http://www.finanzas.df.gob.mx/fiscal/docs/fassa.pdf>>>

CIAT, CEPAL, OCDE, *Estadísticas tributarias en América Latina*, OCDE, pp. 4. Disponible en:

<<http://www.oecd.org/ctp/tax-global/Mexico%20country%20note_final.pdf>>

CONAPO, *La distribución territorial de la población en México*, pp. 103-118. En: *La población de México en el nuevo siglo*. Disponible en:

<<https://docs.google.com/file/d/0B_S-VpdqCgrzbnNISFo3TVVvVkU/edit?pli=1>>

Dirección de Comunicación Social- Jefatura de Unidades Médicas, *Directorio de unidades médicas*, ISSSTE, México, 2015, pp. 466. Disponible en:

<<<http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/unidadesmedicas.pdf>>>

Dirección General de Información en Salud, *Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud*, Secretaría de Salud. Disponible en:

<<<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html>>>

Dirección General de Información en Salud, *Recursos Físicos y Materiales (Infraestructura)*, Secretaría de Salud. Disponible en:

<<http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/e_rmateriales.html>>

INAP, “Resumen Ejecutivo de la Consultoría para realizar Evaluaciones del Ramo 33”, BID-SHCP, México, 2010, pp. 142. Disponible en:

<<<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/sed/Ramo%2033.pdf>>>

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, *Directorio de Clínicas y Hospitales navales*, pp. 2. Disponible en:

<<http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/cat_hosp_mil_semar.pdf>>

Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, *Directorio de Hospitales militares*, pp. 3. Disponible en:

<<http://www.issfam.gob.mx/archivos/pdfs/cat_hosp_mil_sedena.pdf>>

Narro Robles, José, Moctezuma Navarro, David y Orozco Hernández, Lourdes, *Hacia un nuevo modelo de seguridad social*, pp. 7-33. En: “Economía-UNAM”, Vol. 7 Número especial, México, 2010, pp. 96. Disponible en:

<<<http://www.economia.unam.mx/publicaciones/nueva/econunam/pdfs/20/01josenarro.pdf>>>

Olmeda García, Marina del Pilar, Baja California: *Historia de las instituciones jurídicas*, 1° edición, Senado de la República-UNAM, México, 2010, pp. 202. En: Galeana, Patricia, y Barceló, Daniel (Coord.), “Historia de las instituciones jurídicas de los Estados de la República Mexicana.” Disponible en:

<<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2871/10.pdf>>>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Elaboración y Aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación*, México, pp. 1. Disponible en: <<<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/Tutorial/rsp02.pdf>>>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Manual de Programación y Presupuesto 2006: (Anexo 8) Glosario para el proceso presupuestario*”, México, 2006, pp. 14. Disponible en:

<<http://www.shcp.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_06/anexo_8glosario_el_proceso_presupuestario.pdf>>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Aportaciones del Ramo 28*, p. 2. Disponible en:

<<<http://hacienda.gob.mx/ApartadosHaciendaParaTodos/aportaciones/28/pdf/2.1.pdf>>>

Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Directorio de Servicios de Salud*, Gobierno del Distrito Federal. Disponible en:

<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/transparencia_portal/Archivos/a14f04/Salud.pdf>

Serna de la Garza, José María, *Las convenciones nacionales fiscales y el Federalismo en México*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, pp. 23-33. Disponible en:

<<<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/3/1325/5.pdf>>>

Soto Estrada, Guadalupe, Lutzow Steiner, Miguel Angel, y González Guzmán, Rafael, *Rasgos generales del Sistema de Salud en México*, pp. 23. En: Departamento de Salud Pública, colección “Salud pública para estudiantes de medicina”; Volumen I: La salud pública y el trabajo en comunidad, Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina. (Libro en proceso de publicación.) Disponible en:

<<<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spii/antologia%20III/cap10.pdf>>>

Unidad de Planeación, Normatividad e Innovación, *Manual de Organización de la Subdirección de Servicios de Salud y Unidades Operativas*, Dirección Corporativa de Administración-PEMEX, Octubre de 2007, pp. 1779. Disponible en:

<<http://www.pemex.com/servicios/salud/NormatecaServiciosdeSalud/Normateca/mo_sss_oct_07.pdf>>

Páginas web

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Hospitales Federales de Referencia*, Secretaría de Salud. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 18:00 hrs. Disponible en:

<<<http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2012/hfr.html>>>

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, *Institutos Nacionales de Salud*, Secretaría de Salud. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 19:00 hrs. Disponible en:

<< <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/2012/ins.html>>>

IMSS, *Directorio*. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 18:00 hrs. Disponible en: <<<http://www.imss.gob.mx/directorio/>>>

México Evalúa: Centro de Análisis de Políticas Públicas, “Gasto en el Ramo 33.” Consultado el 15 de octubre de 2015 a las 18:00 hrs. Disponible en:

<<<http://mexicoevalua.org/gasto/gasto-en-el-ramo-33/>>>

Redacción, *Paran labores en hospital de especialidades en Zumpango*, Excelsior: Edición del 16 de julio de 2015. Consultado el 17 de agosto de 2015, a las 16:30 hrs. Disponible en:

<<<http://www.excelsior.com.mx/comunidad/2015/07/16/1035004>>>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público, *Estadísticas oportunas de Finanzas Públicas*, Transparencia presupuestaria. Consultado el 14 de septiembre de 2015 a las 18:00 hrs. Disponible en:

<<http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Datos_Abiertos>>

Secretaría de Salud, *Nuestra misión*, Gobierno del Distrito Federal. Consultado el 28 de agosto de 2015, a las 10:00 hrs. Disponible en:

<<<http://www.salud.df.gob.mx/portal/index.php/mision>>>

Servicios de Salud PEMEX, *Directorio de unidades médicas*, PEMEX. Consultado el 27 de agosto de 2015, a las 20:00 hrs. Disponible en:

<<<http://www.pemex.com/servicios/salud/DirectorioUnidades/Paginas/Unidades.aspx?TipoUnidad=1>>>