



LXII Legislatura  
Cámara de Diputados  
H. Congreso de la Unión

# Centro de Estudios de las Finanzas Públicas



## NOTA INFORMATIVA

notacefp/ 053 / 2012  
10 de septiembre de 2012

### **Sexto Informe de Gobierno: Desarrollo Social, 2012<sup>1</sup>**

El Artículo 69 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que de forma anual, en la fecha de inicio del primer período de sesiones del Congreso de la Unión, el Ejecutivo Federal debe presentar un Informe sobre el estado general que guarda la administración pública del país; mientras que de forma complementaria, el Artículo 6° de la Ley de Planeación señala que como parte de dicho informe *“se hará mención expresa de las decisiones adoptadas para la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y los Programas Sectoriales.”*

El modo en que está planteado el mandato de informar a la nación da pauta para asumir diferentes interpretaciones sobre lo que debiera contener el Informe de Gobierno. Una posible interpretación, es que el *“estado general que guarda la administración pública del país”* sólo se circunscribe al aspecto administrativo, lo que implicaría informar únicamente sobre las actividades realizadas y sus gastos, sin establecer relaciones con los resultados de las políticas de gobierno. Otra interpretación, desde una concepción más integral del ejercicio del poder político, implicaría dar cumplimiento a la función de gobernar. Esta última, de suyo, involucraría informar sobre los resultados de las políticas y acciones de gobierno emprendidas; por ejemplo, en el caso que aquí se aborda, sobre los resultados en el Desarrollo Social del país.

Sin embargo, la estructura del Sexto Informe de Gobierno opta por la primera interpretación, es decir, efectúa un recuento de acciones y gastos, sin entrar al detalle del resultado de tales acciones ni del ejercicio de los recursos asociados, en términos del nivel de bienestar y el impacto efectivo sobre el desarrollo social de la población.

Se basa, además, sólo en la estructura del PND olvidándose de dar cuenta sobre la ejecución de los programas sectoriales correspondientes, como lo señala la Ley de Planeación, que en este caso se referiría a los programas de: educación, salud y desarrollo social, así como lo concerniente a sus metas y resultados efectivos. El Sexto Informe no informa si los niveles de bienestar de la población mejoraron o empeoraron durante la gestión gubernamental que está concluyendo.

<sup>1</sup> Palabras clave: Salud, informe de gobierno, programa sectorial y resultados  
JEL: H51, I10 e I18.

---

## El Informe 2012 Sobre la Igualdad de Oportunidades

Los aspectos del Desarrollo Social y las políticas correspondientes están contenidos en el Eje 3 del PND, denominado Igualdad de Oportunidades. El Informe de gobierno 2012 emplea para su exposición, la estructura de los objetivos y estrategias de dicho Eje, es decir, sus 23 objetivos divididos en 8 áreas temáticas, los cuales comprenden 106 estrategias. Ello sin tomar en cuenta la parte de demografía, y las políticas públicas vinculadas que también se citan.

En torno de todos ellos se hace un recuento de innumerables acciones y los gastos ejercidos; el solo número de las estrategias da idea de lo abrumador que terminan siendo la cantidad de datos proporcionados en el Informe. Sin embargo, a pesar de tan ingente cantidad de asuntos relacionados, cifras registradas y eventos narrados, no se logra consolidar un sistema de información efectiva que permita conocer los resultados concretos sobre el desarrollo social del país; que permita concluir, de manera clara y simple, si el nivel de bienestar de los habitantes del país es hoy mejor que al inicio de la gestión, o que hace un año.

Porque este es otro problema que reviste el análisis del sexto Informe en su tercer eje: los períodos de análisis, en algunos casos se refiere al período sexenal y en otros se alude al ejercicio anual. En consecuencia, no existe uniformidad en lo relativo a la presentación de las acciones de gobierno realizadas.

Importa recordar que a las funciones de Desarrollo Social se destina el 60 por ciento del gasto programable del sector público, y si la proporción se realiza contra el gasto público presupuestario total, el resultado es del 50 por ciento. Es, por tanto, cuantitativamente, el área más importante.

Dentro del total del gasto en Desarrollo Social aprobado para 2012, la función más importante, por el criterio de recursos que se le asignan, es la Seguridad Social pues absorbe el 35 por ciento del gasto social. Cabe señalar que, para esta función, no se establece ningún objetivo dentro del PND. Su enorme participación se explica por el pago de pensiones y jubilaciones que debe realizar el sistema a los trabajadores en retiro.

Le siguen en orden de importancia dentro del gasto para Desarrollo Social, la función Educación, que aglutina el 28.4 por ciento del gasto aprobado para 2012; Salud con el 20.6 por ciento; el 16 por ciento restante se agrupa en las funciones de Urbanización, Vivienda y Desarrollo Regional (11 por ciento) Asistencia Social (4.1 por ciento) y Agua Potable y Alcantarillado (1.4 por ciento). A estas tres últimas funciones se encuentra asociada la parte más importante del gasto para la superación de la pobreza, además de los recursos que desde las funciones de educación y salud se le destinan.

Para comprender de manera más clara cuáles son los resultados efectivos de la política gubernamental en materia de desarrollo social durante el actual sexenio es necesario recurrir a los objetivos y metas señaladas en los programas sectoriales de educación, salud y desarrollo social, para contrastarlos, en la medida de lo posible, con los indicadores atinentes que se reportan en el Anexo Estadístico del propio Informe de Gobierno, y con alguna información dada a conocer por el CONEVAL y la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares, cuya información disponible más reciente corresponde a 2010.

## Objetivos, Metas y Resultados de Desarrollo Social en los Programas Sectoriales de Educación, Salud y Desarrollo Social 2007-2012

A guisa de ejemplo, de cuáles eran los objetivos y metas de desarrollo social para la actual gestión gubernamental en las tres áreas principales, se citan a continuación algunos de ellos contenidos en sus programas sectoriales.

### Educación

<b>Objetivo 1.</b> Elevar la calidad de la educación para que los estudiantes mejoren su nivel de logro educativo, cuenten con medios para tener acceso a un mayor bienestar y contribuyan al desarrollo nacional.		
Porcentaje de alumnos con un logro académico al menos elemental en la prueba ENLACE.	<b>Meta 2012</b> Primaria: Español=82% y Matemáticas=83% Secundaria: Español=70% y Matemáticas=53%	<b>Resultado 2011:</b> Primaria: Español=84.4% y Matemáticas=87.6% Secundaria: Español=59.9% y Matemáticas=46.7%
Tasa de terminación de Secundaria.	<b>Meta 2012</b> Porcentaje de alumnos que concluyen secundaria: 86.7	<b>Resultado 2012:</b> Porcentaje de alumnos que concluyen secundaria: 84.6
Eficiencia terminal.	<b>Meta 2012</b> Porcentaje de alumnos Educación Media Superior: 65.7	<b>Resultado 2012:</b> Porcentaje de alumnos Educación Media Superior: 60%
<b>Objetivo 2.</b> Ampliar las oportunidades educativas para reducir desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad.		
Becas alumnos Oportunidades para educación básica.	<b>Meta 2012</b> Número de becas: 5 millones	<b>Resultado 2012</b> Número de becas: 5 millones 150 mil
Años de escolaridad, población 25 a 64 años.	<b>Meta 2012</b> Años de escolaridad: 9.7	<b>Resultado 2012</b> Años de escolaridad: 9.4

### Salud

En el Programa Sectorial de Salud se plantearon cinco objetivos: mejorar las condiciones de salud de la población; reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; prestar servicios de salud con calidad y seguridad; evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Algunas metas asociadas a dichos objetivos, con sus resultados correspondientes se muestran en la tabla que se presenta a continuación:

Indicador	Meta 2012	Resultado 2011-2012
Esperanza de vida.	Aumentar 1.5 años, sobre una base de 75.7 años.	75.7 años.
Disminuir mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en la población menor de 65 años.	Disminuir 15% la mortalidad por enfermedades isquémicas del, sobre una base de 13.1 sobre 100 mil habitantes.	El número de muertes provocadas por enfermedades isquémicas del corazón aumentó de 55 mil 794 en 2007 a 82 mil 423.
Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino por 100,000 mujeres de 25 años y más.	Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, sobre una base de 15.5.	La tasa de mortalidad de cáncer cérvico uterino en mujeres de 25 años y más se ubicó en 5.7, por 100 mil. Con este resultado se superó la meta del PNS.
La tasa de mortalidad materna en nacidos vivos por cien mil en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano.	Disminuir a la mitad la razón de mortalidad materna en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano, sobre la línea base de 187.7	Se redujo de 55.6 a 50.0 tasa por cada 100 mil. La meta del PNS estuvo lejos de lograrse.

Aunado a lo anterior, los indicadores de infraestructura sanitaria señalan que ésta permaneció constante y que la calidad en el servicio tendió a deteriorarse.

- Cobertura de vacunación con esquema completo en menores de 1 año disminuyó de 98 por ciento a 95 por ciento de 2007 a 2012.
- El gasto público ejercido per cápita en salud aumentó de 3.3 miles de pesos reales a 3.4 miles de pesos, por lo que prácticamente se mantuvo constante, a pesar del aumento de recursos de que habla el informe.
- El número de consultorios se mantuvo constante en 0.7 por cada 1000 habitantes entre 2007 y 2011. Esto ocurrió a pesar del aumento en la infraestructura sanitaria señalada en el Informe.
- Camas censales por 1000 habitantes se mantuvo en 0.8, entre 2007 y 2011 inferior a la recomendación de la OMS de una cama por cada 1000 habitantes. Al igual que en el anterior esto sucedió a pesar de la mayor inversión en infraestructura sanitaria.
- El número de enfermeras pasó de 2.0 a 2.3 por cada 1000 habitantes.
- El número de médicos pasó de 1.4 a 1.7 por cada 1000 habitantes, cifra inferior al promedio de los países de la OCDE, que es de 2.9
- El tiempo de espera promedio para recibir consulta en el primer nivel de atención aumentó de 21.5 minutos en 2007 a 30.9 minutos en 2012.
- El porcentaje de recetas surtidas completamente, en el primer nivel de atención, pasó de 87.2 por ciento a 89.0 por ciento. En este sentido, se puede decir que la calidad de los servicios se mantuvo en el mismo nivel.

---

Estos resultados contrastan con lo que en el Sexto Informe se plantea como el mayor logro de la presente administración en materia de Salud, la afiliación al Seguro Popular, programa con el que se supone, prácticamente se alcanzó la cobertura universal. Sin embargo, el hecho de que la afiliación haya crecido mucho más que la infraestructura disponible para la atención de la población derechohabiente, pone en tela de juicio el logro de la cobertura universal en la atención de la Salud. Debe reconocerse que la afiliación y el registro de la población a un servicio de salud, no garantiza por sí mismo que se esté cumpliendo a cabalidad con el derecho a la salud.

### **Desarrollo Social**

En materia del Programa Sectorial de Desarrollo Social el objetivo central era la disminución de la población en pobreza alimentaria, y mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable, entre ellos los indígenas y la población infantil.

La información disponible del CONEVAL hasta el año 2010, indica que la población en pobreza alimentaria, en lugar de reducirse en 30 por ciento, según la meta del programa sectorial, aumentó en 46 por ciento. Asimismo, la población pobre del país pasó de 44.7 millones en 2006 a 57.7 millones en 2010, es decir 30 por ciento más que al inicio del sexenio.

El ingreso de los hogares cayó 14 por ciento real de 2006 a 2010, al tiempo que se deterioró gravemente la cohesión social, creciendo la desigualdad en el ingreso. El índice de Gini, que mide esta desigualdad pasó de 0.45 a 0.51 (cuando el valor máximo de la desigualdad absoluta es 1.0).

La población de 65 años y más, viviendo en pobreza y en pobreza extrema aumentó y lo mismo sucedió con la población hablante de lengua indígena.

### **Conclusiones**

No obstante la cantidad de datos que el Informe de Gobierno proporciona en materia de Desarrollo Social y del aumento en el gasto para la superación de la pobreza del que da cuenta, los resultados publicados en el Anexo Estadístico y su cotejo contra los objetivos y metas de los programas sectoriales de desarrollo social, indican con claridad que el nivel de bienestar social de la población tendió a deteriorarse:

- la esperanza de vida, que se pretendía aumentara, permaneció en los mismos niveles;
- la pobreza en el país aumentó a pesar del mayor gasto que se ejerció para su superación, incrementándose la desigualdad y deteriorando de manera grave la cohesión social;
- el nivel de escolaridad de la población se mantuvo dentro de los límites de la educación básica, quedando inclusive debajo de la modesta meta que se había planteado en el programa de educación;

- 
- la calidad educativa, en el nivel de la educación secundaria, quedó muy lejos de las metas establecidas;
  - la afiliación universal a los servicios de salud no implicó una efectiva mayor atención de salud.

En suma, los resultados son claros: no hubo una mejora en las condiciones de vida de la población, menos aún en los sectores más desfavorecidos, a pesar de la enorme cantidad de acciones realizadas por el Gobierno Federal y la importante cantidad de recursos que se destinaron para tal fin, según consta en el Sexto Informe de Gobierno.

#### **Fuentes de información**

- Poder Ejecutivo Federal, Sexto Informe de Gobierno. México 2012.
- Poder Ejecutivo Federal, Quinto Informe de Gobierno. México 2011.
- Programa Nacional de Salud 2007-2012.
- Programa Sectorial de Educación 2007-2012.
- Programa Sectorial de Desarrollo Social 2007-2012.
- CONEVAL, Informe sobre la medición de la pobreza 2010.

---

#### **Centro de Estudios de las Finanzas Públicas**

Director General: Mtro. Edgar Díaz Garcilazo

Director de área: Lic. Ariel Ricárdez Galindo

Elaboró: Mtro. Rosalío Luis Rangel Granados.