

Medicina Familiar
Unidad de Investigación
Salas de juntas:
Presentación de estudio:

Consultorios 4-14
Consultorio
Procedimientos



Policy Brief

Más gasto, mayor equidad

Análisis del gasto público en el IMSS,
ISSSTE e IMSS Bienestar

Mayo 29, 2026

Dra. Belén Sáenz de Miera Juárez

Índice

Principales hallazgos	2
1. Gasto en salud en México	4
2. Distribución del gasto público en salud entre subsectores	6
3. Gasto público en salud y distribución entre entidades federativas	12
Referencias	16

Principales hallazgos

- Garantizar una inversión pública suficiente y equitativa es una condición fundamental para avanzar hacia la cobertura universal.
- El sistema de salud en México ha estado históricamente fragmentado según la condición laboral de las personas. Esta división ha dado lugar a esquemas de financiamiento diferenciados que profundizan las desigualdades en el acceso y la calidad de los servicios.
- Mientras que las personas empleadas en el sector formal y sus familias tienen acceso a las instituciones de seguridad social, más de la mitad de la población del país depende de los servicios de salud a cargo de la Secretaría de Salud y, más recientemente, del sistema IMSS-Bienestar.¹
- La principal institución de seguridad social es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que cubre a las personas trabajadoras del sector privado. En segundo lugar se encuentra el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que se encarga de la mayoría de las personas empleadas en el sector público. Existen, además, otras instituciones que atienden a grupos específicos, como Petróleos Mexicanos (PEMEX) y las fuerzas armadas (Secretaría de Marina, SEMAR, y Secretaría de la Defensa Nacional, SEDENA).
- Las instituciones de seguridad social se financian mediante contribuciones de empleadores, trabajadores y gobierno federal. En contraste, los servicios dirigidos a la población sin seguridad social dependen principalmente de recursos provenientes de impuestos generales aprobados cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Esto ha generado diferencias importantes en la estabilidad y protección financiera de cada subsistema.

1. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ENSANUT 2020-2024), 54.1% de la población no tiene seguridad social, mientras que 38.7% de la población está cubierta por el IMSS, 5.9% por el ISSSTE y 0.8% por otras instituciones de seguridad social (Pemex, Marina y Defensa). La población con seguro médico privado es menor al 1% (Shamah-Levy, et al., 2025).

- Como resultado, existen brechas significativas entre instituciones en cuanto a infraestructura, personal, equipamiento y capacidad de atención, asociadas a diferencias históricas en la asignación y administración de recursos públicos.
- Durante los últimos 25 años se han impulsado diversas reformas para reducir estas desigualdades, entre ellas la creación y expansión del Seguro Popular, el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) y, más recientemente, el modelo IMSS-Bienestar.
- Sin embargo, persiste un problema estructural: México invierte poco en salud y los recursos disponibles continúan distribuyéndose de manera desigual entre instituciones y grupos de población.
- Las desigualdades en el financiamiento de la salud no solo ocurren entre instituciones, sino también entre entidades federativas. Mientras que algunos estados han logrado incrementar su inversión en salud, otros continúan rezagados o incluso han reducido sus niveles de gasto.

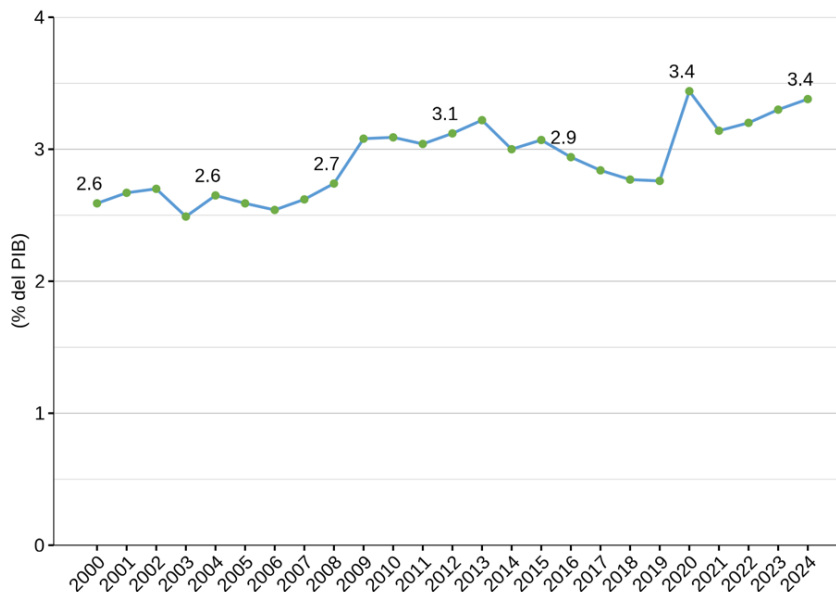


1. Gasto en salud en México

Aunque el gasto en salud en México aumentó de 2.4% del PIB en 2003 a 3.3% en 2024, el nivel de inversión continúa siendo insuficiente y permanece muy por debajo del 6% del Producto Interno Bruto (PIB) recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS; Figura 1).

En comparación con otros países, México se encuentra rezagado tanto respecto al promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) como frente a varios países de ingresos similares en América Latina. En 2024, el promedio de gasto público en salud entre países de la OCDE fue de 7.1% del PIB, más del doble que en México. Asimismo, países como Argentina (6.3%), Colombia (6.2%) y Chile 5.8% destinaron una mayor proporción de sus recursos a salud (Figura 2).

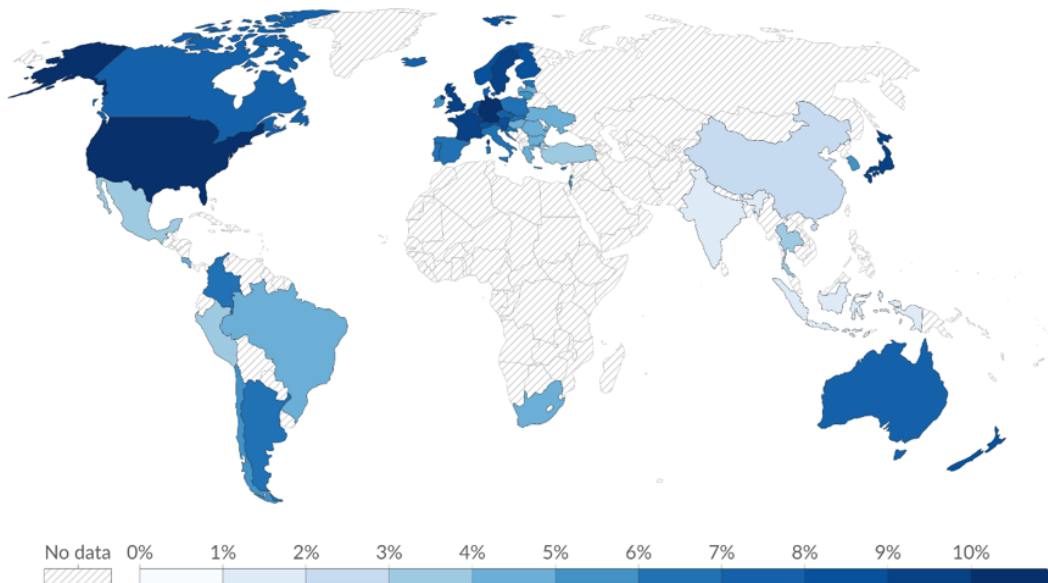
Figura 1. Gasto público en salud como porcentaje del PIB. México, 2000-2024



Nota: Los datos para 2024 podrían estar sujetos a modificaciones. PIB = Producto Interno Bruto.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

Figura 2. Gasto público en salud como porcentaje del PIB en el mundo, 2024



Nota: No se tiene información para los países que aparecen en blanco, con diagonales. PIB = Producto Interno Bruto.

Fuente: Our World in Data con base en información de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2025).

2. Distribución del gasto público en salud entre subsectores

Históricamente, el gasto público en salud ha sido mayor para la población con seguridad social. Aunque esta brecha se redujo de manera importante durante la década de los 2000, en los últimos años se ha estancado y las diferencias persisten (Figura 3).²

En 2024, el gasto público destinado a la población con seguridad social fue cerca de 100 mil millones de pesos mayor que el dirigido a la población sin seguridad social (583 mil millones frente a 487 mil millones).

Estas diferencias resultan especialmente relevantes porque más de la mitad de la población no cuenta con seguridad social, pero únicamente recibe el 45.5% del gasto público en salud (Figura 4). En contraste, el 54.5% del gasto se concentra en las instituciones de seguridad social. Dentro de este grupo, el IMSS concentra la mayor proporción de recursos debido a que cubre a la mayor parte de la población derechohabiente. En específico, de los 583 mil millones de pesos destinados a las instituciones de seguridad social en 2024, 455 mil millones correspondieron al IMSS, 76 mil millones al ISSSTE y alrededor de 52 mil millones a otras (Figura 5).

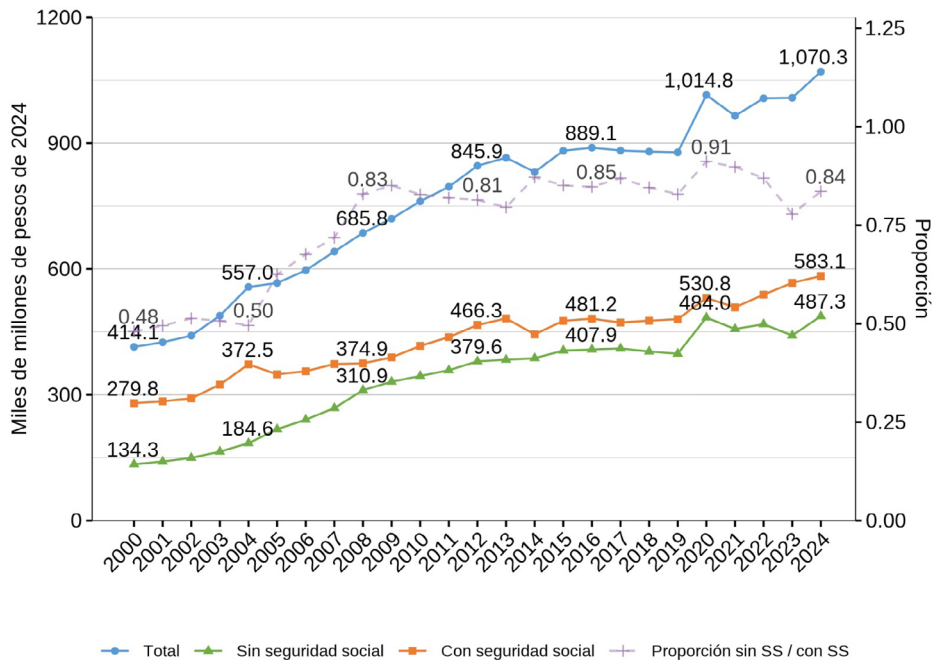
El gasto público *per cápita* muestra un comportamiento similar: continúa siendo mayor para la población con seguridad social. Aunque la brecha se redujo de manera importante en la década de los 2000, a partir de 2011 se ha mantenido relativamente estable (Figura 6).³ Esto refleja que las desigualdades en la asignación de recursos entre subsistemas persisten tanto en términos absolutos como por persona atendida.

2. El eje vertical derecho de la Figura 3 muestra el gasto público destinado a la población sin seguridad social como proporción del gasto público para la población con seguridad social. Valores cercanos a 1 indican una menor brecha entre ambos grupos. El indicador aumentó de 0.48 en 2000 a 0.83 en 2010, pero entre 2011 y 2024 se mantuvo relativamente estable, con un promedio de 0.85.

3. El eje vertical derecho de la Figura 6 muestra el gasto público per cápita para la población sin seguridad social como proporción del gasto público per cápita para la población con seguridad social. Valores más cercanos a 1 indican una menor desigualdad. Entre 2000 y 2010, el indicador aumentó de 0.46 a 0.67 y posteriormente se estabilizó alrededor de 0.70.

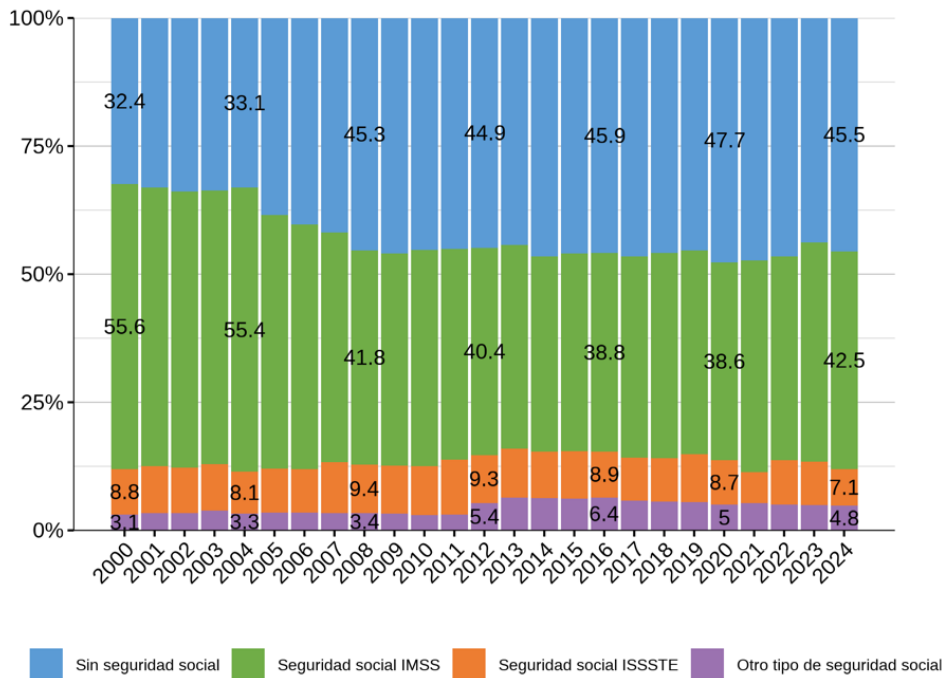
La reducción observada en las brechas durante la década de los 2000 estuvo asociada a un crecimiento acelerado del gasto dirigido a la población sin seguridad social. Entre 2000 y 2024, el gasto público *per cápita* para esta población aumentó 2.6 veces, mientras que para la población con seguridad social el incremento fue de 1.9 veces. Sin embargo, la mayor parte de tal crecimiento ocurrió durante la expansión del Seguro Popular en los años 2000, y posteriormente el crecimiento se desaceleró (Figura 7).

Figura 3. Gasto público en salud para población con y sin seguridad social. México, 2000-2024 (pesos constantes de 2024)



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. SS = seguridad social.
 Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

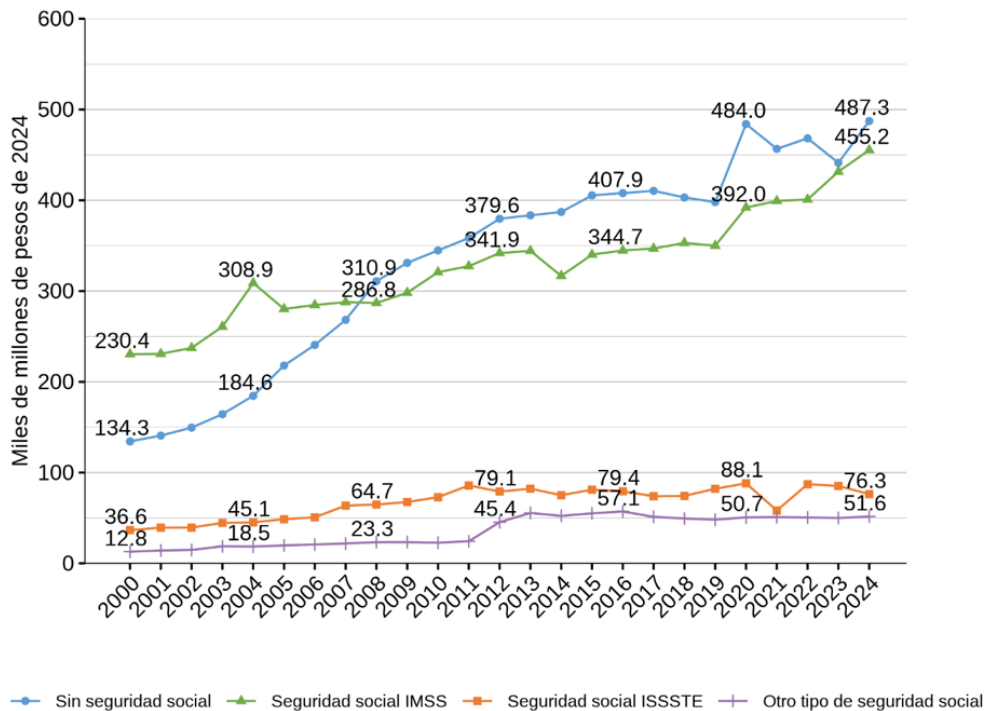
Figura 4. Distribución del gasto público en salud entre subsectores. México, 2000-2024



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

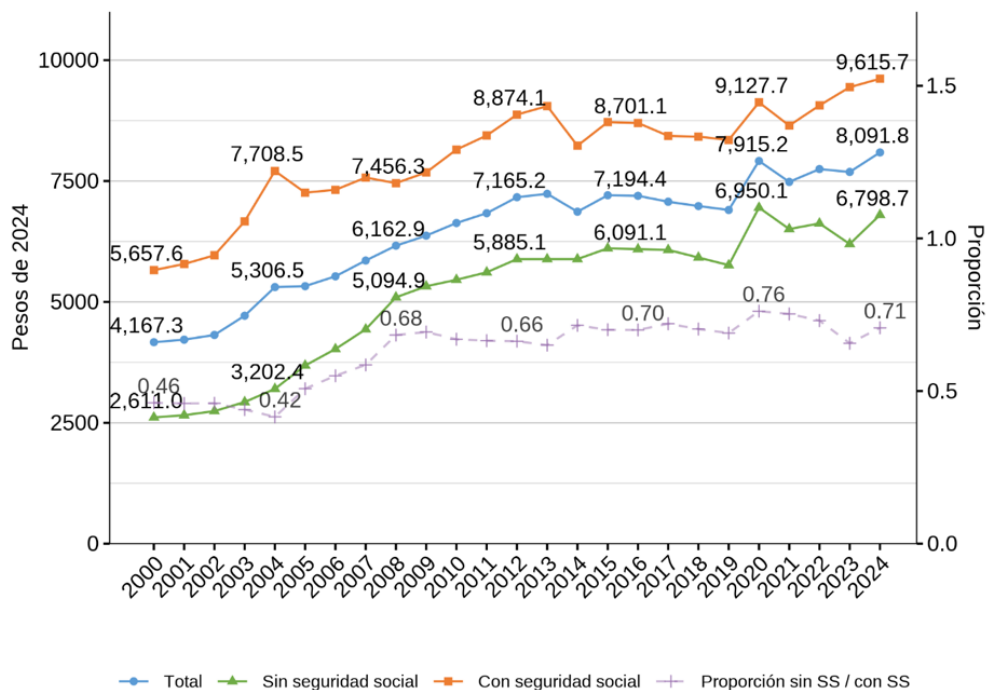
Figura 5. Gasto público en salud por subsectores. México, 2000-2024 (pesos constantes de 2024)



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. IMSS = Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE = Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

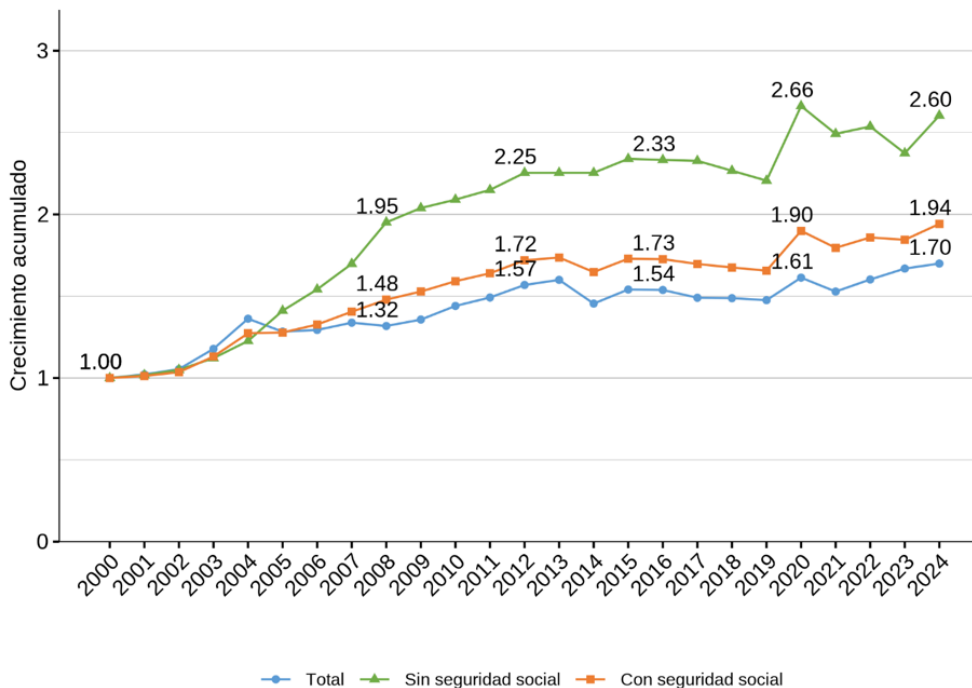
Figura 6. Gasto público *per cápita* en salud para población con y sin seguridad social. México, 2000-2024 (pesos constantes de 2024)



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. SS = seguridad social.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

Figura 7. Crecimiento acumulado del gasto público *per cápita* en salud para la población con y sin seguridad social. México, 2000-2024 (2000=1)



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. SS = seguridad social.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

3. Gasto público en salud y distribución entre entidades federativas

El gasto público en salud como porcentaje del PIB ha evolucionado de manera distinta entre entidades federativas: mientras que en algunos estados como Tabasco ha disminuido⁴ en otros, como Chiapas, aumentó de forma importante (Figura 8).⁵ En 2023, 12 entidades registraron un gasto en salud como porcentaje de su PIB menor a la media nacional, y solo Chiapas y Guerrero se encontraban por encima del umbral sugerido de 6% (Figura 9).

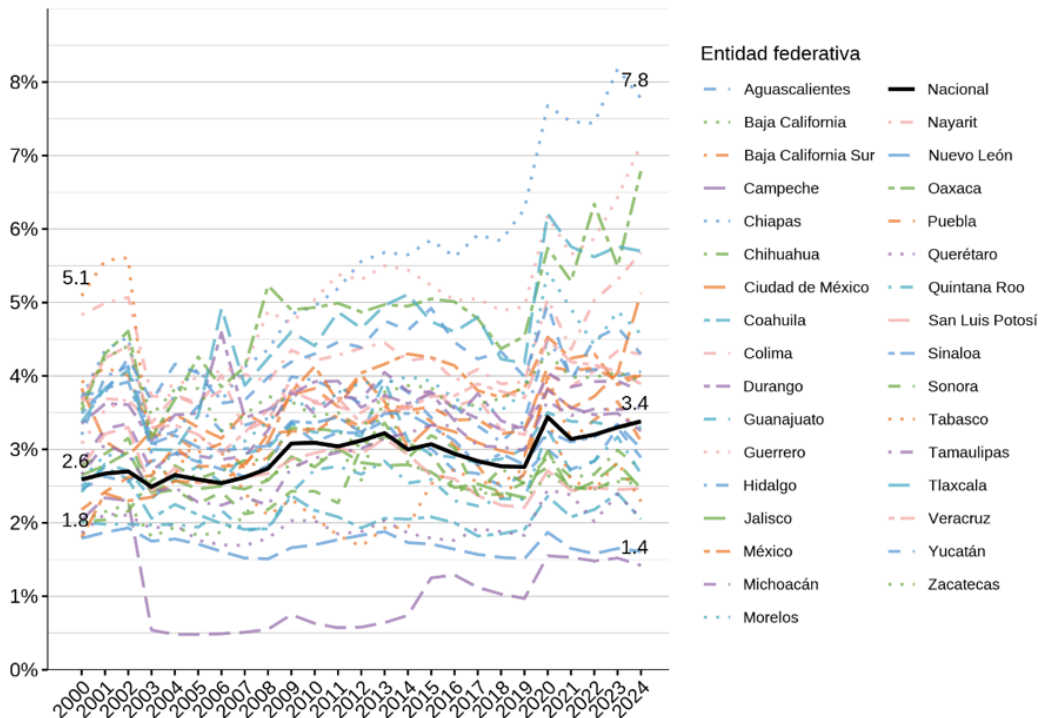
Además de las diferencias en el nivel total de inversión, también existen contrastes importantes en la distribución de los recursos según condición de derechohabencia. La desigualdad es particularmente marcada en Guerrero, donde el gasto *per cápita* destinado a la población sin seguridad social equivale apenas a la mitad del gasto para la población con seguridad social (0.49). Le siguen Veracruz y Puebla, donde el gasto dirigido a la población sin seguridad social representa poco más de la mitad. Solo en tres entidades se observa una distribución equitativa o incluso favorable para la población sin seguridad social: Oaxaca y Chihuahua presentan niveles equivalentes (1.0), mientras que Quintana Roo muestra un gasto ligeramente mayor para esta población (1.1).

En conjunto, los resultados muestran una alta heterogeneidad territorial en el financiamiento público de la salud. Si bien algunas entidades han logrado incrementar de manera importante su inversión, otras permanecen rezagadas. Asimismo, en la mayoría de los estados persisten brechas importantes en la asignación de recursos entre población con y sin seguridad social.

4. Las entidades que presentan disminuciones entre 2000 y 2023 en el gasto público en salud como porcentaje del PIB estatal, ordenadas de mayor a menor, son: Tabasco, Campeche, San Luis Potosí, Nuevo León, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa y Coahuila.

5. Las entidades con aumentos más importantes entre 2000 y 2024 son: Chiapas, Estado de México, y Guerrero.

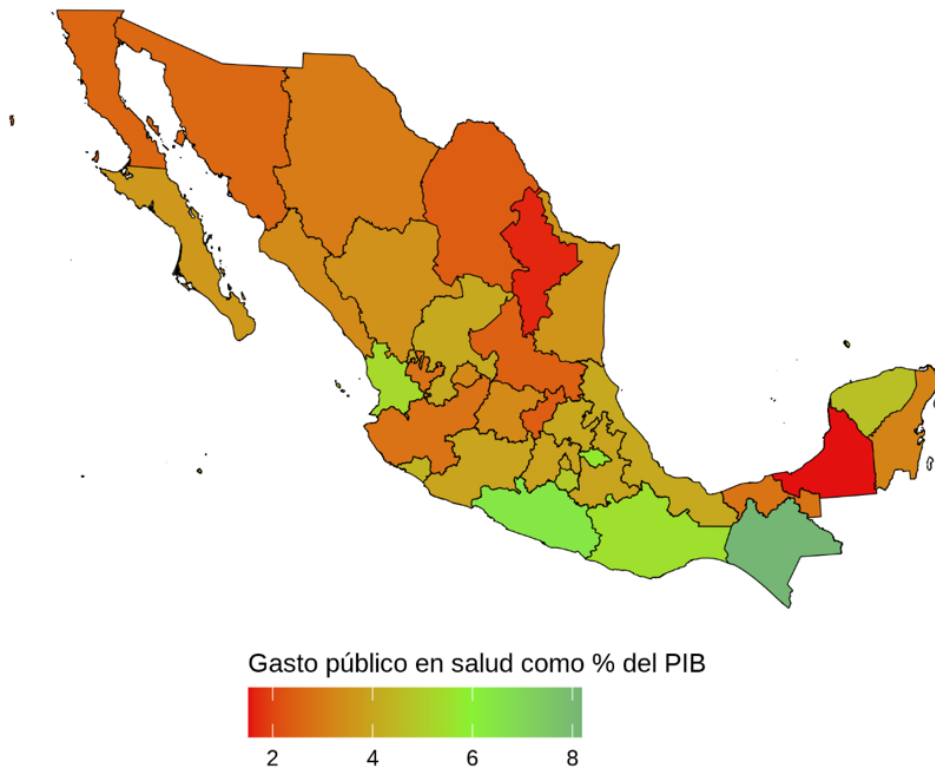
Figura 8. Gasto público en salud como porcentaje del PIB por entidad federativa, 2000-2024



Nota: Los datos más recientes, en especial para el último año, pueden estar sujetos a modificaciones por parte de la DGIS. PIB = Producto Interno Bruto de las entidades.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026].

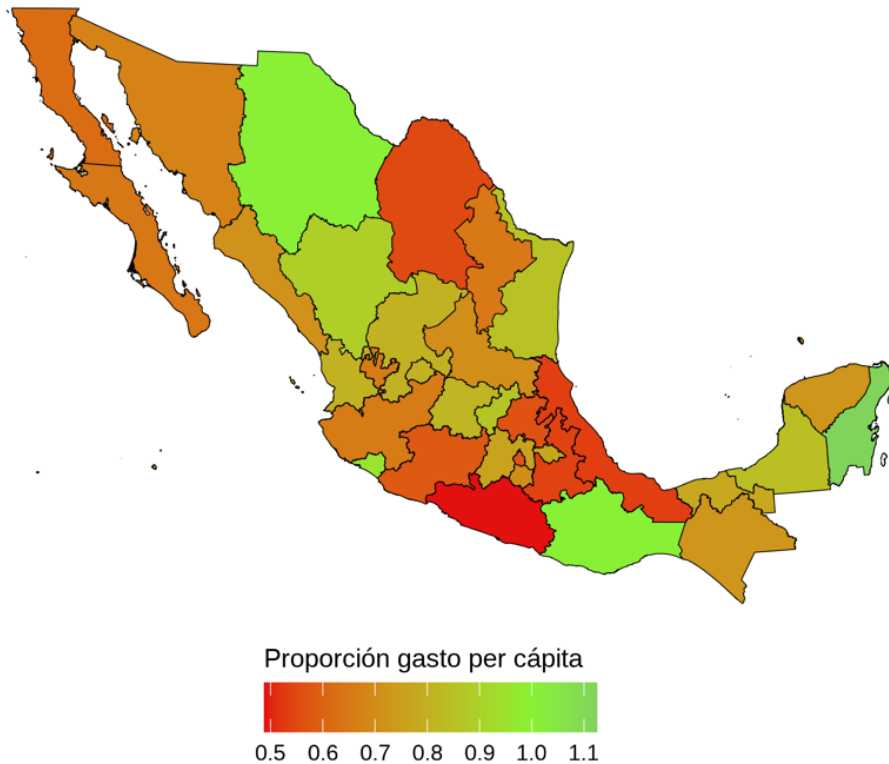
Figura 9. Gasto público en salud como porcentaje del PIB por entidad federativa, 2023



Nota: PIB = Producto Interno Bruto de las entidades.

Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2026]

Figura 10. Gasto *per cápita* en salud de la población sin seguridad social como proporción del gasto de la población con seguridad social por entidad federativa, 2023



Fuente: elaboración propia con base en información de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) [consultado el 5 de marzo de 2023]

Referencias

Dirección General de Información en Salud. SICUENTAS: Gasto en Salud por Fuente de Financiamiento e Indicadores. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html. [consultado el 5 de marzo de 2026].

Our World in Data con información original de OECD Health Expenditure and Financing Database y OECD Health Systems. Disponible en: <https://archive.ourworldindata.org/20260304-094028/grapher/public-health-expenditure-share-gdp.html> [consultado el 13 de mayo de 2026].

Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Cuevas-Nasu L, et al. Resultados estatales de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2020-2024. Salud Publica Mex 2025; 67:s3-s219. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/17642> [consultado el 14 de mayo de 2026].



México **Saludhable**

The logo consists of a white speech bubble with a grey drop shadow. Inside the bubble, the word 'México' is written vertically in black, and 'Saludhable' is written horizontally in black and blue. The bubble has a tail pointing downwards and to the right.