

LA DIMENSIÓN SALUD DEL DESARROLLO HUMANO EN

MICHOACÁN, 1990-2010: UN ANÁLISIS DEA CON

PRESENCIA DE BAD OUTPUTS

*Francisco Javier Ayvar Campos**

*José César Lenin Navarro Chávez***

RESUMEN

El documento tiene por objetivo abordar el estudio del uso eficiente de los recursos socioeconómicos en la dimensión salud del desarrollo humano, con presencia de *bad outputs*, en los 113 municipios de Michoacán, durante el período 1990-2010. El desarrollo humano en Michoacán se caracteriza por estar por debajo de los estándares nacionales. Por lo que el establecimiento de mecanismos que mejoren la dinámica de las dimensiones del desarrollo humano le permitirá a la entidad aspirar a mayores niveles de bienestar social. Para establecer que tan eficientes fueron los municipios de Michoacán se utilizó el Análisis de la Envoltura de Datos, considerando la presencia de un *bad output*, y para conocer su evolución en el tiempo se calculó el índice Malmquist-Luenberger. Los resultados del modelo muestran que sólo nueve, de las 113 unidades estudiadas, fueron eficientes en la generación de bienestar en salud, y a la par en la reducción de la población con carencia de acceso al sistema de salud, mientras que el resto deberá aumentar la tasa de supervivencia infantil y el acceso al sistema de salud con los recursos socioeconómicos que poseen.

Palabras Clave: Desarrollo Humano, Salud, DEA, *Bad Outputs* y Michoacán.

* Doctor en Ciencias. Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Tel. 00-52-443-16-51-31. E-mail: franciscoayvar@hotmail.com.

** Doctor en Ciencias. Instituto de Investigaciones Económicas y Empresariales de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Tel. (443)3-16-51-31. E-mail: cesar126@hotmail.com.

INTRODUCCIÓN

El estado de Michoacán durante el período 1990-2010 se caracterizó por mejoras en su Índice de Desarrollo Humano (IDH), siendo la dimensión salud un elemento clave en la dinámica del indicador. El comportamiento del factor salud del IDH es resultado de los esfuerzos gubernamentales ejecutados a través del gasto público, y reflejados en el desarrollo de infraestructura, contratación de personal, incremento de la derechohabiencia y aumento de la tasa de supervivencia infantil. Sin embargo, cuando se observa la posición que ocupa la entidad en el *ranking* nacional de IDH es posible apreciar que se requieren aún más esfuerzos para mejorar el bienestar de la sociedad.

El objetivo de la presente investigación es determinar que tan eficiente fueron los 113 municipios de Michoacán en el uso de sus recursos socioeconómicos para generar bienestar en salud, y a la par reducir la población con carencia de acceso al sistema de salud, durante el período 1990-2010. La herramienta que se utilizó para alcanzar este objetivo fue el Análisis de la Envolvente de Datos, diseñando así un modelo orientado al *output*, con presencia de *bad outputs*, y estructurado bajo rendimientos variables a escala. Además, se estudia la evolución de la eficiencia mediante el índice Malmquist-Luenberger.

El documento se estructura en cinco apartados, en el primero se efectúa el análisis de los aspectos socioeconómicos de la dimensión salud del IDH y la carencia de acceso al sistema de salud en los municipios de Michoacán. En el segundo se abordan los aspectos teóricos del desarrollo humano y el análisis de la envolvente de datos. Posteriormente se presentan las características metodológicas bajo las cuales fue elaborado el modelo de eficiencia. En el cuarto apartado se muestran los resultados obtenidos del modelo. Finalmente se establecen algunas consideraciones donde se destacan los aspectos fundamentales del estudio.

I. LA DIMENSIÓN SALUD DEL IDH EN LOS MUNICIPIOS DE MICHOACÁN

I.1. El Desarrollo Humano

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) en Michoacán durante el período 1990-2010 creció un 19% al pasar de 0.648 en 1990 a 0.768 en 2010, siendo la dimensión salud el factor más relevante en el índice. A nivel de municipios se pudo apreciar que durante el período en cuestión fueron Morelia, Lázaro Cárdenas, Uruapan, Zacapu, La Piedad, Zamora, Sahuayo y Jiquilpan los que ostentaron los mayores niveles de bienestar. Mientras que Carácuaro, Nocupéitaro, Tiquicheo, Tzitzio, Turicato, Charapan, Tuzantla y Susupuato ocuparon los puestos mas bajos en el IDH estatal (Cuadro 1 del Anexo).

I.2. La Dimensión Salud del Desarrollo Humano

En cuanto a la dimensión salud del IDH los municipios de Morelia, La Piedad, Lázaro Cárdenas, Marcos Castellanos, Zacapu, Cherán, Tanhuato, Uruapan, Jiquilpan y Zamora son los que sostuvieron los niveles más altos de desarrollo humano durante el período 1990-2010. Los de menor nivel de desarrollo fueron Tlalpujahua, Juárez, Angangueo, Tzitzio, Contepec, Jungapeo, Ocampo, Susupuato, Nuevo Urecho, Tuzantla y Turicato (Ver cuadro del 2 del Anexo). Lo cual se relaciona directamente con la disminución de la Tasa de Mortalidad Infantil (65%), el aumento en la Población Derechohabiente (18%), y los incrementos en el número de Doctores (104%) y la cantidad de Unidades Medicas (75%) (Secretaría de Salud, 2013; e INEGI, 2013 a, b y f).

I.3. La Carencia de Acceso al Sistema de Salud

Michoacán en términos de carencia por acceso al sistema de salud, durante el período 1990-2010, presentó un decremento del 28%, es decir, la población con acceso al sistema de salud aumentó durante el período en cuestión. Siendo los municipios de Morelia, Uruapan, Zitácuaro,

Zamora, Apatzingán, Hidalgo, Lázaro Cárdenas, La Piedad, Pátzcuaro, Maravatío y Puruándiro las que mas población poseen con acceso al sistema de salud. Caso opuesto al de los municipios de Briseñas, Nuevo Urecho, Nocupétaro, Chinicuila, Taretan, Huiramba, Lagunillas, Zináparo y Aporo, ya que tienen un alto volumen de personas sin acceso al sistema de salud (CONEVAL, 2013; e INEGI, 2013 a, b y f).

II. EL DESARROLLO HUMANO Y EL ANÁLISIS DE LA ENVOLVENTE DE DATOS: ELEMENTOS TEÓRICOS

II.1. Aspectos Teóricos del Desarrollo Humano

El desarrollo humano es el proceso por el cual se amplían las oportunidades del ser humano así como su nivel de bienestar (Harttgen y Klasena, 2012). Las oportunidades básicas del desarrollo humano son: disfrutar una vida prolongada y saludable; estar alfabetizado y poseer conocimientos; tener los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente; y, participar en la vida de la comunidad. Si se carecen de estas oportunidades básicas muchas otras son negadas (PNUD, 2009; León, 2002; López, 2004; y Passanante, 2009). En la medición del desarrollo humano destaca el Índice de Desarrollo Humano (IDH), propuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por su simplicidad y fácil acceso a la información estadística. El IDH combina tres elementos para evaluar el progreso de los países en materia de desarrollo humano: el Producto Interno Bruto (PIB) por habitante, la salud y la educación; cada uno se incluye con la misma ponderación (Desai, 1991; Noorbakhsh, 1998; Neumayer, 2001; Harttgen y Klasena, 2012; y Ravallion, 2012).

II.2. El Análisis de la Envolvente de Datos: Una revisión teórica

La idea de eficiencia de Farrell (1957) ha trasladado su aplicación empírica a través de dos metodologías: la estimación de fronteras estocásticas y las mediciones DEA. El DEA es una

técnica utilizada para la medición de la eficiencia comparativa de unidades homogéneas. Partiendo de los *inputs* y *outputs* este método proporciona un ordenamiento de los agentes, otorgándoles una puntuación de eficiencia relativa. Un agente o *DMU* (Unidad de Toma de Decisión) es eficiente, es decir, pertenece a la frontera de producción, cuando produce más de algún *output* sin generar menos del resto y sin consumir más *inputs*, o bien, cuando utilizando menos de algún *input*, y no más del resto, genera los mismos productos. De igual forma, los modelos DEA aprovechan el *know how* de las *DMUs* y una vez determinado quien es eficiente y quien no busca fijar objetivos de mejora para las segundas, a partir de los logros de las primeras (Navarro y Torres, 2003; Bemowski, 1991; Pinzón, 2003; y Serra, 2004).

Los modelos DEA pueden ser con Rendimientos Constantes a Escala (CRS), Rendimientos Variables a Escala (VRS), aditivo y multiplicativo. De igual forma, pueden tener dos orientaciones, hacia la optimización en la combinación de *inputs* o hacia la optimización en la producción de *outputs* (Charnes *et al.*, 1978; y Banker *et al.*, 1984). Sin embargo, salidas indeseables (*bad outputs*) se producen a menudo conjuntamente con resultados deseables (*outputs*). En este sentido, Pittman (1983) introdujo el tratamiento de los *outputs* no deseados dentro de los análisis DEA. El resultado de este nuevo enfoque permite deducir una medida de eficiencia en la cual, con orientación al *output*, busque maximizar la salida de productos buenos y a la par minimizar los resultados adversos del proceso de producción, a partir de un *benchmarking* (Pinzón, 2003; y Serra, 2004).

Con la finalidad de conocer la evolución de la eficiencia en el tiempo, bajo presencia de *bad outputs*, se combina el índice de Malmquist orientado al *output* más una función de distancia direccional que da como resultado el índice de Malmquist-Luenberger (ML). La orientación al *output* permitirá medir las variaciones en la productividad de resultados deseables y no deseables. El índice ML indica mejoras de productividad si sus valores son mayores que uno y

una disminución de la productividad si los valores son inferiores a la unidad, así mismo, se puede descomponer en dos partes: cambio en la eficacia y el cambio de tecnología (Chung *et al.*, 1997).

II.3. Desarrollo Humano y DEA : Análisis del vínculo teórico

El estudio del uso eficiente de los recursos para generar bienestar y desarrollo ha sido analizado por autores como Arcelus *et al.* (2005), Yago *et al.* (2010), Emrouznejad *et al.* (2010), entre otros, quienes argumentan que es clave la optimización de los recursos públicos para el logro del bienestar social. Aunado a ellos destacan las investigaciones de Alkire (2002), Färe *et al.* (1992), Afonso y Fernandes (2003), Goñi (1998), Rueda (2011), y Prior y Surroca (2004) que enfocándose a elementos particulares del bienestar y el desarrollo como son la salud y la educación destacan la necesidad de un uso más eficiente de los recursos en las instituciones en pos del desarrollo. Es así, como se establece que en la medida que se optimice el uso de los recursos económicos y sociales se podrá generar un mayor bienestar económico, de educación y, sobre todo, de salud, contribuyendo con ello directamente en el desarrollo y bienestar de las comunidades.

III. EL MODELO DE EFICIENCIA DE LA DIMENSIÓN SALUD DEL IDH CON PRESENCIA DE BAD OUTPUTS

El modelo DEA en el cual se sustenta la presente investigación es el de Rendimientos Variables a Escala (VRS), es decir, cada unidad analizada es comparada con las unidades de tamaño similar presentes en el problema. Por otro lado, el estudio se encuentra orientado al *output* debido a que la finalidad última del desarrollo es maximizar el bienestar en salud y minimizar la población con carencia de acceso al sistema de salud. La razón de haber escogido este *output* (Tasa de Supervivencia Infantil) y *bad output* (Población con Carencia de Acceso al Sistema de Salud) es por la representatividad teórica que tienen la dimensión salud del IDH y la población

en condiciones de carencia de acceso al sistema de salud para explicar el bienestar social de un país, región, estado o municipio. La información estadística se obtuvo a través de las bases estadísticas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática de México (INEGI), la Secretaría de Salud (SS), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el Banco de México (BANXICO), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), así como de los Informes de Desarrollo Humano del PNUD.

La selección de *inputs* se sustentó, en primera instancia, en los pilares teóricos que explican el comportamiento de los componentes de la dimensión salud del IDH. En tal sentido, se analizaron los postulados del PNUD (2011 y 2009), Arcelus *et al.* (2005), Yago *et al.* (2010) y Emrouznejad *et al.* (2010) llegando a la conclusión de que los indicadores que explican el comportamiento de esta dimensión del Desarrollo Humano son: Población que cuenta con servicios de saneamiento, Población con fuentes de agua, Población con acceso a medicamentos, Niños de un año inmunizados, Partos atendidos por personal de salud, Médicos disponibles, Gasto en salud, Habitantes desnutridos, Personas con VIH, Consumo de cigarrillos, Tasa de mortalidad en menores de un año, PIB *per cápita*, Camas disponibles y Gasto público.

Dada la disponibilidad de información estadística para los municipios que conforman el estado de Michoacán la cantidad de indicadores se vio reducida. Con los datos restantes se procedió a un análisis estadístico en el cual se determinó una matriz de correlaciones. Posteriormente se efectuaron ensayos factoriales, pasando todas las pruebas y dando como resultado que los *inputs* que explican a la dimensión salud son: PIB *per cápita*, Médicos Disponibles y Población con Derechohabiencia (ver cuadros 8 a 10 del anexo).

IV. RESULTADOS DEL MODELO DE EFICIENCIA EN LOS MUNICIPIOS DE MICHOACÁN

IV. 1. La Eficiencia en la Generación de Bienestar en Salud

En el caso del factor salud los municipios de Michoacán considerados como eficientes, durante el período 1990-2010, en la utilización de sus recursos para generar bienestar en salud y a la par disminuir la población con carencia de acceso al sistema de salud fueron Aporo, Chucándiro, Churintzio, Churumuco, Cojumatlán de Régules, Huiramba, Marcos Castellanos, Morelia y Zináparo. Por otro lado, los municipios más ineficientes durante el período analizado fueron Aquila, Chinicuila, Epitacio Huerta, Nocupéitaro, Turicato y Tuzantla. Ello implica que estos municipios no utilizaron de manera eficiente sus recursos (*PIB per cápita*, médicos disponibles y población con derechohabiencia) para acrecentar su tasa de supervivencia infantil, y al mismo tiempo reducir la población con carencia de acceso al sistema de salud en el período 1990-2010 (ver cuadro 11 del Anexo).

IV.2. El Índice Malmquist-Luenberger, 1990-2010

Los resultados del Índice Malmquist-Luenberger dan cuenta de que los municipios del estado de Michoacán clasificados como eficientes en la generación de bienestar en salud y reducción de la carencia en el acceso al sistema de salud (Aporo, Chucándiro, Churintzio, Churumuco, Cojumatlán de Régules, Huiramba, Marcos Castellanos, Morelia y Zináparo) ostentaron distintos grados de evolución en la eficiencia durante el período 1990-2010. De manera particular, en el caso de Huiramba el Índice Malmquist-Luenberger (ML) tendió a empeorar, mientras que el ML de Zináparo permaneció constante durante el período analizado. Finalmente, el estudio del ML para Aporo, Chucándiro, Churintzio, Churumuco, Cojumatlán de Régules, Marcos Castellanos y Morelia denotó un crecimiento durante el período 1990-2010. La evolución de la eficiencia,

reflejado en el ML, en la mayoría de los municipios del estado fue positiva, lo que implica una mejora en el uso de los recursos durante el período estudiado (ver cuadro 12 del anexo).

CONCLUSIONES

El desarrollo humano en Michoacán como meta de desarrollo ha sido parcial, ya que la dinámica de las dimensiones que lo componen ha sido desigual. En el caso de esta investigación el objetivo fue determinar la eficiencia de los 113 municipios del estado de Michoacán en el uso de sus recursos económicos y sociales para generar salud, durante el período 1990-2010.

En la determinación del uso eficiente de los recursos en materia de salud se trabajó la metodología del Análisis de la Envoltura de Datos. El modelo de eficiencia estuvo orientado al *output*, contempló la presencia de *bad outputs*, y estructurado bajo rendimientos variables a escala. De igual manera para conocer su evolución en el tiempo se calculó el Índice Malmquist-Luenberger. Los *outputs*, *bad outputs* e *inputs* del modelo quedaron establecidos de la siguiente manera: el *output* fue la tasa de supervivencia infantil, el *bad output* la población con carencia de acceso al sistema de salud, y los *inputs* el PIB *per cápita*, médicos disponibles y población con derechohabiencia.

De los resultados obtenidos en el estado 104 municipios fueron clasificados como ineficientes en la utilización de sus recursos en salud (PIB *per cápita*, médicos disponibles y población con derechohabiencia) para generar bienestar en salud (tasa de supervivencia infantil), y a la par reducir la cantidad de personas con carencia de acceso al sistema de salud. Los municipios considerados como eficientes en todo el período de estudio fueron Aporo, Chucándiro, Churintzio, Churumuco, Cojumatlán de Régules, Huiramba, Marcos Castellanos, Morelia y Zináparo. Dentro de los municipios con mayor ineficiencia se encontraron: Aquila, Chinicuila,

Epitacio Huerta, Nocupétaro, Turicato y Tuzantla. Los resultado del Índice Malmquist-Luenberger mostraron que la mayoría de los municipios del estado de Michoacán presentaron una mejora continua de la eficiencia en el período 1990-2010.

Finalmente, los resultados del modelo de eficiencia dejan ver que los municipios con mayor dotación de recursos (Morelia, Uruapan, Lázaro Cárdenas, Zamora, Zitácuaro, Hidalgo, Apatzingán, Pátzcuaro, La Piedad, Puruándiro, Maravatío y Zacapu) no siempre fueron los más eficientes en la generación de salud. Haciéndose necesario el desarrollo de políticas públicas focalizadas por municipio para trabajar en pro de la supervivencia infantil o esperanza de vida al nacer y del mejor manejo de los recursos materiales y humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- Afonso, A. & Fernandes, S.** (2003). Efficiency of Local Government Spending: Evidence for the Lisbon Region. Consultado el 18 de Julio de 2014 desde: <http://ideas.repec.org/p/ise/isegwp/wp92003.html>
- Alkire, S.** (2002). Dimensions of Human Development. *World Development*, 30 (2), 181-205.
- Arcelus, F., Sharma, B. & Srinivasan, G.** (2005). The Human Development Index Adjusted for Efficient Resource Utilization. WIDER Research Paper. UNU-WIDER. Consultado el día 1 de Mayo de 2013 desde: http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/research-papers/2005/en_GB/rp2005-08/
- Banker, R. D., Charnes, A., & Cooper, W. W.** (1984). Some models for estimating technical and scale inefficiencies in data envelopment analysis. *Management Science*, 30(9), 1078-1092.
- Banco de México (BANXICO).** (2013). *Índice Nacional de Precios al Consumidor*. Consultado el día 7 de Mayo de 2013 desde: <http://www.banxico.org.mx/SielInternet/consultarDirectorioInternetAction.do?accion=consultarCuadro&idCuadro=CL88§or=10&locale=es>
- Bemowski, K.** (1991). *The Benchmarking Bandwagon*. Quality Progress. 30(1). U.S.A.
- Charnes, A., Cooper, W. & Rhodes, E.** (1978). Measuring Efficiency of Decision Making Units. *European Journal of Operational Research*, 2, 429-444.
- Chung, Y. H., Färe, R. & Grosskopf, S.** (1997). Productivity and undesirable outputs: Adirectional distance function approach. *Journal of Environ Management*, 51(3), 229–240.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).** (2013). *Evolución de las dimensiones de la pobreza, según municipio*. México, 1990-2010. Consultado el día 1 de Mayo de 2013 desde: <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Evolucion-de-las-dimensiones-de-la-pobreza-1990-2010-.aspx>
- Desai, M.** (1991). Human development, concepts and measurement. *European Economic Review*, 35, 350-357.

Emrouznejad, A.; I. Osman Y A. Anouze. (2010). Performance management and measurement with data envelopment analysis. *Proceedings of the 8th International Conference of DEA*. Lebanon: American University of Beirut.

Färe, R., Grosskopf, S., Lindgren, B. & Roos, P. (1992). Productivity changes in Swedish pharmacies 1980-1989. A non parametric Malmquist approach. *Journal of Productivity Analysis*, 3(3), 85-101.

Farrell, M. J. (1957). The Measurement of Productive Efficiency. *Journal of the Royal Statistical Society*, 120 (III).

Harttgen, K. Y S. Klasen. (2012). Household-Based Human Development Index. *World Development*, 40(5): 878-899.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013) a. *Anuario Estados Unidos Mexicanos*. Consultado el 6 de Junio del 2013 desde: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/aeeum/2012/aeeum2012.pdf

INEGI. (2013 b). *Sistema Estatal y Municipal de Bases de Datos*. Consultado el 7 de Junio del 2013 desde: <http://sc.inegi.org.mx/sistemas/cobdem/contenido-arbol.jsp?rf=false>

INEGI. (2013 c). *Estadística de finanzas públicas estatales y municipales*. Consultado el 6 de Junio del 2013 desde: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=10961&c=23707&s=est&cl=4#>

INEGI. (2013 d). *Población Ocupada*. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Consultado el 6 de Junio del 2013 desde: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/enoe/default.aspx>

INEGI. (2013 e). *Producto Interno Bruto. Sistema de Cuentas Nacionales.* Consultado el 10 de Junio del 2013 desde: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/bdieintsi.exe/NIVZ10125000900001000100100005#ARBOL>

INEGI. (2013 f). *Series Históricas de los Censos Generales de Población y Vivienda.* Consultado el 8 de Junio del 2013 desde: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17159&c=17547&s=est#>

INEGI. (2013 g). *Servicios educativos e infraestructura.* Consultado el 10 de Junio del 2013 desde: <http://sc.inegi.org.mx/sistemas/cobdem/consultaexterna?id=3130&pintaPalabraBusquedaCompass=Infraestructura%20educativa>

León Guzmán, M. (2002). Desarrollo humano y desigualdad en el Ecuador. *GESTION*, 102. Consultado el 5 de Junio del 2013 desde: http://www.siise.gob.ec/siiseweb/PageWebs/pubsii/pubsii_0009.pdf

López Calva, L. (2004). *Introducción. Estudios sobre Desarrollo Humano.* PNUD México. Consultado el 10 de Junio del 2013 desde: <http://www.undp.org.mx/DesarrolloHumano/serie/images/Cuadernos2003-6.pdf>

Navarro Chávez, J.C.L. & Torres Hernández, Z. (2003). La Evaluación de la Frontera de Eficiencia en el Sector Eléctrico: Un Análisis de la Frontera de Datos (DEA). *Ciencia Nicolaita*, 35, 39-58. Morelia. México.

Neumayer, E. (2001). The human development index and sustainability - a constructive proposal. *Ecological Economics*, 39, 101-114. Consultado el 23 de Mayo de 2013 desde: [http://www2.lse.ac.uk/geographyandenvironment/whoswho/profiles/neumayer/pdf/article%20in%20ecological%20economics%20\(hdi\).pdf](http://www2.lse.ac.uk/geographyandenvironment/whoswho/profiles/neumayer/pdf/article%20in%20ecological%20economics%20(hdi).pdf)

Noorbakhsh, F. (1998). A Modified Human Developmet Index. *World Dvelopment*, 26(3), 517-528.

Passanante, M. I. (2009). *El desarrollo humano en la Argentina*. Documento presentado en el II Encuentro Nacional de Docentes Universitarios Católicos. Consultado el 6 de Junio del 2013 desde: www.enduc.org.ar/comisfin/ponencia/210-03.doc

Pinzón, J. (2003). Medición de Eficiencia Técnica Relativa en Hospitales Públicos de Baja Complejidad Mediante la Metodología Data Envelopment Analysis (DEA). Colombia. Consultado el 20 de Mayo de 2013 desde: www.dnp.gov.co/03_PROD/PUBLIC/2P_EE.ASP.

Pittman, R. W. (1983). Multilateral Productivity Comparisons with Undesirable Outputs. *Economic Journal*, 93, 883-891.

Prior, D. & Surroca, J. (2004). Eficiencia y sector público: Cómo mejorar el control de la gestión pública. *RAE: Revista Asturiana de Economía*, 31, 51-68. Consultado el 6 de Junio del 2013 desde: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2304802>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2009). El concepto de desarrollo humano. Informes sobre Desarrollo Humano. Consultado el 27 de Mayo de 2013 desde: <http://hdr.undp.org/es/desarrollohumano/>

PNUD. (2011). Informe sobre Desarrollo Humano, México 2011. Consultado el 10 de Julio de 2013 desde: http://www.undp.org.mx/spip.php?page=area_interior&id_rubrique=120&id_article=1872&id_parent=119

PNUD. (2013). *Recopilación y utilización de los datos*. Estadísticas. Informes sobre desarrollo humano. Consultado el 14 de Junio de 2013 desde: <http://hdr.undp.org/es/estadisticas/datos/>

Ravallion, M. (2012). Troubling tradeoffs in the Human Development Index. *Journal of Development Economics*, 99, 201-209. Consultado el 27 de Mayo de 2013 desde: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/3967/WPS5484.pdf?sequence=1>

Rueda López, N. (2011). *Sector público y eficiencia económica: Ingresos y gasto público*. Consultado el 1 de Julio de 2014 de 2014 desde:

<http://www.economiaandaluza.es/sites/default/files/sector%20publico%20y%20eficiencia%20economica.pdf>

Serra De La Figuera, D. (2004). *Métodos Cuantitativos para la Toma de Decisiones*. Ediciones Gestión 2000. España.

Secretaría de Salud. (2013). *Información dinámica en formato de cubo*. Consultado el 14 de Junio de 2013 desde: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/cubos.html>

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). (2013). *Obligaciones Financieras de Entidades Federativas y los Municipios*. Consultado el 3 de Junio de 2013 desde: http://www.hacienda.gob.mx/Estados/Deuda_Publica_EFM/2010/Paginas/4toTrimestre.aspx

Secretaría de Educación Pública (SEP). (2013). *Sistema de Indicadores y Pronóstico*. Consultado el 17 de Junio de 2013 desde: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Estadisticas

Yago, M., Lafuente, M. & Losa, A. (2010). Una aplicación del análisis envolvente de datos a la evaluación del desarrollo. El caso de las entidades federativas de México. En Aceves, L., Estay, J., Noguera, P. & Sánchez, E. (Coord.). *Realidades y Debates sobre el Desarrollo* (119-143). Murcia, España: Nausícaä Edición Electrónica, S.L.

CUADRO 3											
TASA DE SUPERVIVENCIA INFANTIL (MENORES DE 1 AÑO) EN MICHOACÁN POR MUNICIPIO, 1990 – 2010											
Municipios	1990	1995	2000	2005	2010	Municipios	1990	1995	2000	2005	2010
Acutzio	0.954	0.965	0.973	0.974	0.979	Morelos	0.956	0.965	0.973	0.977	0.984
Aguillilla	0.953	0.962	0.969	0.976	0.983	Múgica	0.954	0.965	0.974	0.977	0.984
Alvaro Obregón	0.960	0.970	0.974	0.979	0.984	Nahuatzen	0.947	0.954	0.966	0.976	0.988
Angamacutiro	0.961	0.969	0.973	0.982	0.987	Nocupéitaro	0.929	0.942	0.957	0.965	0.977
Angangueo	0.958	0.971	0.972	0.974	0.975	Nuevo Parangaricutiro	0.960	0.968	0.974	0.981	0.986
Apatzingán	0.959	0.968	0.975	0.980	0.987	Nuevo Urecho	0.952	0.963	0.968	0.969	0.973
Aporo	0.951	0.963	0.970	0.976	0.983	Numarán	0.964	0.971	0.974	0.983	0.988
Aquila	0.929	0.942	0.959	0.966	0.980	Ocampo	0.951	0.960	0.969	0.968	0.973
Ario	0.954	0.965	0.972	0.976	0.982	Pajacuarán	0.959	0.969	0.974	0.977	0.982
Arteaga	0.947	0.955	0.967	0.977	0.989	Panindícuaro	0.956	0.968	0.972	0.976	0.980
Briseñas	0.963	0.969	0.975	0.984	0.991	Paracho	0.950	0.962	0.973	0.975	0.983
Buenavista	0.956	0.967	0.971	0.976	0.981	Parácuaro	0.949	0.961	0.972	0.972	0.980
Carácuaro	0.930	0.940	0.964	0.963	0.978	Pátzcuaro	0.961	0.969	0.976	0.981	0.987
Charapan	0.946	0.957	0.965	0.973	0.980	Penjamillo	0.959	0.968	0.975	0.981	0.988
Charo	0.958	0.968	0.971	0.981	0.987	Peribán	0.963	0.970	0.978	0.982	0.988
Chavinda	0.964	0.971	0.975	0.980	0.984	Purépero	0.967	0.973	0.977	0.985	0.990
Cherán	0.955	0.960	0.972	0.982	0.993	Puruándiro	0.958	0.967	0.974	0.978	0.985
Chilchota	0.954	0.963	0.970	0.973	0.979	Queréndaro	0.959	0.969	0.973	0.980	0.986
Chinicuila	0.939	0.954	0.964	0.972	0.981	Quiroga	0.958	0.967	0.973	0.980	0.986
Chucándiro	0.952	0.964	0.970	0.978	0.985	Sahuayo	0.965	0.971	0.978	0.985	0.992
Churintzio	0.962	0.970	0.976	0.984	0.991	Salvador Escalante	0.954	0.965	0.969	0.973	0.978
Churumuco	0.938	0.952	0.960	0.970	0.979	San Lucas	0.941	0.957	0.968	0.977	0.987
Coahuayana	0.958	0.969	0.973	0.983	0.990	Santa Ana Maya	0.961	0.970	0.974	0.982	0.987
Coalcomán	0.954	0.961	0.972	0.978	0.988	Senguio	0.941	0.956	0.971	0.973	0.984
Coeneo	0.956	0.965	0.972	0.979	0.986	Susupato	0.931	0.949	0.960	0.964	0.973
Cojumatlán	0.961	0.970	0.975	0.983	0.989	Tacámbaro	0.954	0.967	0.972	0.975	0.980
Contepec	0.949	0.964	0.968	0.970	0.974	Tancítaro	0.948	0.961	0.971	0.971	0.978
Copándaro	0.958	0.969	0.971	0.981	0.986	Tangamandapio	0.954	0.966	0.972	0.976	0.982
Cotija	0.962	0.969	0.976	0.979	0.984	Tangancícuaro	0.958	0.967	0.975	0.984	0.992
Cuitzeo	0.960	0.970	0.972	0.978	0.982	Tanhuato	0.959	0.970	0.976	0.985	0.993
Ecuandureo	0.960	0.969	0.975	0.984	0.990	Taretan	0.961	0.969	0.973	0.979	0.984
Epitacio Huerta	0.937	0.955	0.967	0.975	0.986	Tarímbaro	0.959	0.969	0.971	0.985	0.991
Erongarícuaro	0.956	0.966	0.971	0.976	0.981	Tepalcatepec	0.959	0.967	0.974	0.979	0.986
Gabriel Zamora	0.952	0.961	0.973	0.975	0.984	Tingambato	0.954	0.967	0.973	0.982	0.989
Hidalgo	0.957	0.966	0.974	0.977	0.984	Tingüindín	0.961	0.969	0.975	0.981	0.987
Huandacareo	0.963	0.971	0.975	0.980	0.984	Tiquicheo	0.932	0.944	0.963	0.966	0.980
Huaniqueo	0.957	0.965	0.972	0.979	0.986	Tlalpujahua	0.948	0.960	0.969	0.970	0.976
Huetamo	0.946	0.958	0.969	0.978	0.989	Tlazazalca	0.962	0.968	0.972	0.976	0.980
Huiramba	0.957	0.968	0.974	0.975	0.980	Tocumbo	0.963	0.969	0.978	0.982	0.989
Indaparapeo	0.959	0.969	0.971	0.975	0.978	Tumbiscatío	0.945	0.956	0.961	0.971	0.978
Irimbo	0.952	0.965	0.971	0.974	0.979	Turicato	0.943	0.952	0.960	0.961	0.967
Ixtlán	0.962	0.971	0.973	0.982	0.986	Tuxpan	0.956	0.967	0.972	0.975	0.980
Jacona	0.965	0.971	0.977	0.983	0.989	Tuzantla	0.934	0.951	0.959	0.962	0.969
Jiménez	0.960	0.968	0.974	0.979	0.984	Tzintzuntzan	0.952	0.966	0.971	0.973	0.978
Jiquilpan	0.964	0.971	0.978	0.986	0.992	Tzitzio	0.936	0.947	0.957	0.965	0.975
José Sixto Verduzco	0.959	0.968	0.974	0.979	0.985	Uruapan	0.964	0.971	0.976	0.986	0.993
Juárez	0.958	0.968	0.971	0.973	0.976	Venustiano Carranza	0.964	0.970	0.975	0.980	0.985
Jungapeo	0.954	0.967	0.971	0.971	0.974	Villamar	0.957	0.967	0.972	0.978	0.984
La Huacana	0.943	0.959	0.968	0.976	0.985	Vista Hermosa	0.962	0.972	0.976	0.984	0.989
La Piedad	0.965	0.972	0.979	0.987	0.995	Yurécuaro	0.962	0.971	0.977	0.982	0.987
Lagunillas	0.959	0.968	0.972	0.975	0.979	Zacapu	0.965	0.971	0.978	0.986	0.993
Lázaro Cárdenas	0.964	0.971	0.979	0.987	0.995	Zamora	0.965	0.972	0.978	0.986	0.992
Los Reyes	0.963	0.969	0.976	0.980	0.987	Zináparo	0.958	0.971	0.977	0.977	0.981
Madero	0.941	0.953	0.968	0.974	0.985	Zinapécuaro	0.958	0.968	0.972	0.978	0.982
Maravatío	0.949	0.964	0.971	0.975	0.982	Ziracuaretiro	0.954	0.964	0.972	0.978	0.985
Marcos Castellanos	0.965	0.972	0.979	0.987	0.994	Zitácuaro	0.959	0.967	0.974	0.978	0.984
Morelia	0.968	0.973	0.980	0.991	0.999	Total Estatal	0.955	0.965	0.972	0.977	0.984

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI (2013 a, b y f) y Secretaría de Salud (2013).

CUADRO 4

NÚMERO DE MÉDICOS EN MICHOACÁN POR MUNICIPIO, 1990 - 2010

Municipios	1990	1995	2000	2005	2010	Municipios	1990	1995	2000	2005	2010
Acuitzio	6	6	6	7	10	Morelos	1	1	1	8	17
Aguililla	2	2	5	19	19	Múgica	6	6	1	29	48
Álvaro Obregón	2	2	2	11	24	Nahuatzen	3	3	3	20	21
Angamacutiro	2	2	2	9	16	Nocupéitaro	3	3	3	7	11
Angangueo	2	2	2	11	13	Nuevo Parangaricutiro	1	1	1	5	4
Apatzingán	158	200	176	153	221	Nuevo Urecho	2	2	2	4	14
Aporo	3	3	3	2	6	Numarán	1	1	1	4	12
Aquila	14	14	9	22	48	Ocampo	4	4	4	7	9
Ario	35	35	29	50	64	Pajacuarán	2	2	2	11	19
Arteaga	7	7	5	30	34	Panindícuaro	4	4	4	14	16
Briseñas	2	2	2	4	8	Paracho	28	28	25	38	17
Buenavista	4	4	4	13	17	Parácuaro	2	2	2	9	24
Carácuaro	2	2	2	11	11	Pátzcuaro	192	275	206	118	152
Charapan	2	2	2	10	18	Penjamillo	4	4	4	15	22
Charo	4	4	4	8	25	Peribán	1	1	1	11	30
Chavinda	1	1	1	6	7	Purépero	3	3	2	11	24
Cherán	3	3	3	14	40	Puruándiro	13	13	19	32	98
Chilchota	3	3	3	14	25	Queréndaro	2	2	2	9	11
Chinicuila	4	4	5	9	10	Quiroga	6	6	4	16	29
Chucándiro	1	1	1	4	7	Sahuayo	33	33	32	104	125
Churintzio	1	1	1	4	5	Salvador Escalante	6	6	7	13	26
Churumuco	4	4	4	10	8	San Lucas	7	7	7	13	15
Coahuayana	4	4	2	23	24	Santa Ana Maya	1	1	1	9	17
Coalcomán	25	25	22	34	49	Senguió	4	4	4	8	20
Coeneo	7	7	7	11	20	Susupato	3	3	3	5	9
Cojumatlán	1	1	1	4	8	Tacámbaro	34	34	25	92	107
Contepec	3	3	3	14	20	Tancítaro	5	5	3	17	30
Copándaro	3	3	3	5	11	Tangamandapio	3	3	3	7	17
Cotija	6	6	3	8	19	Tangancícuaro	3	3	4	20	29
Cuitzeo	4	4	4	23	34	Tanhuato	1	1	2	10	16
Ecuandureo	6	6	5	8	11	Taretan	11	11	8	17	31
Epitacio Huerta	3	3	3	11	14	Tarímbaro	5	5	1	24	38
Erongácuaro	2	2	2	5	7	Tepalcatepec	8	8	6	17	32
Gabriel Zamora	5	5	5	15	28	Tingambato	6	6	6	7	13
Hidalgo	19	19	13	51	76	Tingüindín	3	3	2	6	7
Huandacareo	1	1	1	9	22	Tiquicheo	4	4	4	11	17
Huaniqueo	3	3	3	7	7	Tlalpujahua	8	8	6	23	28
Huetamo	34	34	30	60	103	Tlazazalca	1	1	2	7	11
Huiramba	1	1	1	3	12	Tocumbo	4	4	2	8	13
Indaparapeo	2	2	2	6	15	Tumbiscatío	3	3	3	12	11
Irimbo	1	1	1	6	13	Turicato	14	14	9	31	34
Ixtlán	4	4	4	7	7	Tuxpan	28	28	25	36	52
Jacona	9	9	10	28	45	Tuzantla	7	7	6	18	19
Jiménez	3	3	3	10	15	Tzintzuntzan	1	1	1	9	12
Jiquilpan	11	11	5	24	31	Tzitzio	2	2	2	8	19
José Sixto Verdúzco	4	4	4	12	17	Uruapan	333	398	397	457	554
Juárez	1	1	1	5	12	Venustiano Carranza	7	7	5	10	15
Jungapeo	3	3	2	12	24	Villamar	5	5	4	9	15
La Huacana	9	9	6	29	57	Vista Hermosa	4	4	2	12	25
La Piedad	134	153	170	137	264	Yurécuaro	4	4	2	18	29
Lagunillas	5	5	5	5	8	Zacapu	98	98	84	116	145
Lázaro Cárdenas	209	255	291	286	364	Zamora	299	318	382	292	347
Los Reyes	69	69	62	81	104	Zináparo	2	2	2	3	3
Madero	5	5	4	20	26	Zinapécuaro	13	13	12	31	43
Maravatío	13	13	19	56	131	Ziracuaretiro	2	2	2	10	17
Marcos Castellanos	1	1	1	5	6	Zitácuaro	152	263	236	163	177
Morelia	985	836	1550	2063	1709	Total Estatal	3259	3495	4108	5525	6645

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI (2013 a, b y f) y Secretaría de Salud (2013).

CUADRO 8								
MATRIZ DE CORRELACIONES DEL FACTOR SALUD A NIVEL MUNICIPAL								
		Pib_I	Med_I	Camas_I	Derhab_I	Def_I	Consultas_I	TSI_O
Correlación	Pib_I	1	0.48	0.39	0.45	0.49	0.52	0.42
	Med_I	0.48	1	0.92	0.95	0.94	0.9	0.2
	Camas_I	0.39	0.92	1	0.97	0.91	0.81	0.09
	Derhab_I	0.45	0.95	0.97	1	0.95	0.87	0.13
	Def_I	0.49	0.94	0.91	0.95	1	0.87	0.19
	Consultas_I	0.52	0.9	0.81	0.87	0.87	1	0.2
	TSI_O	0.42	0.2	0.09	0.13	0.19	0.2	1

Nota: Tasa de Supervivencia Infantil (TSI), PIB per cápita (Pib), Médicos (Med) Camas disponibles (Camas), Población Derechohabitante (Derhab), Defunciones (Def), Defunciones por VIH (Defvih), Consultas realizadas (Consultas).

Fuente: Elaboración propia con base en los datos publicados por la Secretaría de Salud (2013) y el INEGI (2013 a-g).

CUADRO 9		
KMO Y PRUEBA DE BARTLETT DEL FACTOR SALUD A NIVEL MUNICIPAL		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		0.872
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	5608.496
	gl	21.000
	Sig.	0.000

Fuente: Elaboración propia con base en los datos publicados por la Secretaría de Salud (2013) y el INEGI (2013 a-g).

CUADRO 10		
MATRIZ DE COMPONENTES DEL FACTOR SALUD A NIVEL MUNICIPAL		
	Componente	
	1	2
Pib_I	0.39	0.72
Med_I	0.97	0.20
Camas_I	0.96	0.06
Derhab_I	0.98	0.13
Def_I	0.95	0.20
Consultas_I	0.89	0.25

Método de extracción: Análisis de componentes principales.
 Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 3 iteraciones.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos publicados por la Secretaría de Salud (2013) y el INEGI (2013 a-g).

