Boletín Mensual / NO.19, 15. Agosto. 2015

CEMDI

ENTORNO METROPOLITANO

Bienvenidos

ANÁLISIS ECONÓMICO DE COYUNTURA / **ECONOMIC** SITUATION **ANALYSIS**

El sector salud ha ido adquiriendo una importancia creciente en los sistemas económicos internacionales, esto se deriva principalmente del reconocimiento del gasto en salud como una inversión al mejoramiento de uno de los tres factores de producción[1], la mano de obra, contribuyendo así al crecimiento y desarrollo económico al elevar la productividad de la fuerza de trabajo y garantizar un nivel mínimo de bienestar[2].

La importancia que reviste el sector salud en las economías se expresa en el porcentaje de gasto público y privado en salud en relación al Producto Interno Bruto (PIB). Los datos más recientes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) señalan que el gasto total en salud en México representó, en promedio, un 5.8% del PIB durante el período 2000-2013. Este porcentaje del gasto total en salud, está integrado por un 2.6% correspondiente a los gastos del sector público y un 3.2% del sector privado. Al respecto, se tiene que, desde el año 2000, el gasto privado en salud ha tenido una participación porcentual en el PIB nacional superior a la del sector público. Sin embargo, a partir del 2012 esta tendencia se revierte, ya que la participación del gasto público en el sector salud sobrepasó a la del sector privado[3]. En México, los gastos en servicios de salud como porcentaje del PIB, así como su composición[4], se distinguen de los demás países miembros de la OCDE, debido a que, de manera general, los países exhiben un mayor gasto total en servicios para el cuidado de la salud como porcentaje del PIB[5] y su principal componente es el gasto incurrido por el sector público[6].

Aunque la participación en el PIB del gasto de la economía destinado al sector salud ha permanecido relativamente constante desde el 2003, el gasto total en salud, impulsado por el gasto público[7], ha venido incrementándose en términos reales absolutos[8] con el paso del tiempo, mien-

The health sector has been gaining increasing importance in international economic systems, this results mainly from the recognition of health spending as an investment to improve one of the three factors of production[1], labor, thereby contributing to economic growth and development by raising workforce productivity and ensuring a minimum level of welfare[2].

The importance of the health sector in the economy is expressed in the percentage of public and private health expenditure in relation to Gross Domestic Product (GDP). The latest data from the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) shows that total health expenditure in Mexico represented on average 5.8% of GDP over the period 2000-2013. This percentage of total expenditure on health is made up by 2.6% of public sector expenditure and 3.2% of private sector expenditure. In this regard, since 2000, private expenditure on health as a percent of GDP had been higher than the public sector. However, in 2012 this trend reversed, public expenditure on health as a percentage of GDP surpassed private health sector expenditure[3]. In Mexico, expenditure on health services as a percentage of GDP and its composition[4] are distinguished from the other member countries of the OECD, because, in general, countries exhibit a higher healthcare spending as a percentage of GDP[5] and its main component is the cost incurred by the public sector[6].

Although the GDP share of total expenditure allocated to the health sector has remained relatively constant since 2003, total health expenditure, driven by government spending[7], has been increasing in absolute real terms[8] over time, while private expenditure has remained relatively constant since 2005.

tras que el gasto privado se ha mantenido relativamente constante desde el 2005 .

En este sentido, y constatando el gradual incremento del papel del gobierno mexicano en el gasto público en salud desde el año 2000, se tiene que el presupuesto de egresos de la Federación y el Estado de Baja California destinado al sector salud ha ido en aumento en los últimos años. En el caso específico de Baja California, se observa una evidente elevación del presupuesto de egresos del sector salud en relación al presupuesto total del poder ejecutivo estatal durante el período 2011-2015. En el 2011, los egresos en materia de salud representaron un 4% del total, porcentaje que ascendió a 5.51% en el 2015. En este mismo año, a nivel nacional, el presupuesto de egresos del sector fue de 2.87% con respecto al total de egresos de la federación. Lo anterior resalta el hecho de que el estado de Baja California ejerce un presupuesto de egresos del sector salud que supera, relativamente, el presupuesto nacional.

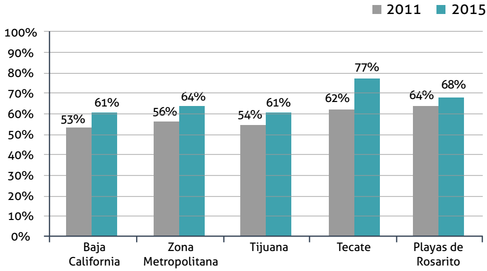
De acuerdo con la información del Instituto de Servicios de Salud Pública de Baja California (ISESALUD), la institución pública que tiene la mayor cobertura de servicios de salud en el estado es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En el Gráfico 1, se presenta la Población Derechohabiente Adscrita (PDA) en relación a la población total del Estado de Baja California, la Zona Metropolitana y los municipios que la integran para los años 2011 y 2015. Como se puede apreciar, la cobertura de servicios médicos del IMSS se incrementó para la totalidad de las regiones analizadas. Debe destacarse el caso específico de Tecate, municipio que presentó la tasa de crecimiento de PDA[9] más elevada de la Zona Metropolitana al ubicarse en un nivel del 33%. Las otras regiones consideradas mostraron las siguientes tasas de crecimiento de PDA en el 2015: Baja California, la Zona Metropolitana y Tijuana 21% y Playas de Rosarito 16%.

In this regard, and noting the gradual increase in the role of the Mexican government in public health expenditure since 2000, the expense budget of the Federation and the State of Baja California allocated to the health sector has been increasing in the last years. In the specific case of Baja California, there's an evident increase of the health budget in relation to the total state expense budget over the period 2011-2015. In 2011, public expenditures on health in Baja California accounted for 4% of the total public budget, this percentage increased to 5.51% in 2015. In the same year, in Mexico, the health sector budget was 2.87% in relation to the total federal budget. This highlights the fact that the state of Baja California has a health budget that exceeds, relatively, the national expense budget.

According to the information from the Institute of Public Health Services of Baja California (ISESALUD), the public institution that has the largest coverage of health services in the state is the Mexican Social Security Institute (IMSS). In Figure 1, the beneficiary population (PDA) of the IMSS healthcare in relation to the total population of the State of Baja California, the Metropolitan Area and its municipalities for the years 2011 and 2015 is presented. As it is shown, the coverage of the IMSS medical services increased for all the regions analyzed. The specific case of Tecate should be noted; the municipality presented the highest beneficiaries growth rate[9] of the Metropolitan Area with a rate of about 33%. The other regions considered showed the following growth rates of PDA in 2015: Baja California, Tijuana and the Metropolitan Area 21% and Playas de Rosarito 16%.

Comentarios / Comments: coordinador@cemdi.org.mx

Gráfico 1. Población Derechohabiente Adscrita (PDA) en relación a la Población Total – Cobertura de Salud del IMSS, 2011 y 2015. / ***Figure 1.*** ***Beneficiaries (PDA) in relation to the Total Population - IMSS Health Coverage, 2011 and 2015.***



---

[1] A saber: tierra (recursos naturales), trabajo (recursos humanos) y capital.
[2] Alfred C. Wolf, "La Salud como Factor del Desarrollo Económico Internacional", Repositorio Institucional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
[3] Así por ejemplo, se tiene que en el 2013, el gasto total en salud representó un 6.2% del PIB nacional, del cual, 3.2% corresponde al gasto del sector público y un 3% al del sector privado.
[4] Otros países que presentan una composición del gasto en salud (privado y público) similar a la de México, son: Estados Unidos y Chile.
[5] En el 2013, el gasto en servicios de salud como porcentaje del PIB en los países miembros de la OCDE fue de 8.9% en promedio.
[6] En promedio, el gasto público en salud como porcentaje del PIB en los países miembros de la OCDE fue de 6.5% y el gasto privado de 2.4% en el 2013.
[7] El gasto público en salud a nivel nacional pasó de representar un 42% del gasto total en salud en el 2000 a un 52% en el 2013.
[8] El gasto en salud paso de ser 417,171.5 millones de pesos en el 2000 a 706,249.7 en el 2013 (precios constantes del 2005).
[9] La tasa de crecimiento de la PDA en el 2015 es calculada en relación al comportamiento de la PDA del 2011.

[1] *These are: land (natural resources), labor (human resources) and capital.*
[2] *C. Wolf, "La Salud como Factor del Desarrollo Económico Internacional", Institutional Repository of the Pan American Health Organization (PAHO/WHO).*
[3] *For example, in 2013, total health expenditure accounted for 6.2% of GDP, of which 3.2% are public sector expenditures and 3% private sector expenditures.*
[4] *Other countries with a health expenditure composition (private and public) similar to that of México are the United States and Chile.*
[5] *In 2013, expenditure on health services as a percentage of GDP in the OECD member countries was 8.9% on average.*
[6] *On average, public expenditure on health as a percentage of GDP in the OECD member countries was 6.5% and private expenditure was 2.4% in 2013.*
[7] *The public expenditure on health at national level rose from 42% of the total health expenditure in 2000 to 52% in 2013.*
[8] *Total Health expenditure went from being 417,171.5 million pesos in 2000 to 706,249.7 in 2013 (constant 2005 prices).*
[9] *The growth rate of the PDA in 2015 is computed in relation to the behavior of the 2011's PDA.*

Fuente: CEMDI con información del IMSS y CONAPO.
La información de la Población Derechohabiente Adscrita (PDA) corresponde a junio del 2011 y del 2015 y la de Población Total a las Proyecciones de Población 2010-2030 de CONAPO.

Source: *CEMDI with data from the IMSS and CONAPO.*
The information of the Beneficiary Population (PDA) corresponds to June 2011 and 2015 and the Total Population to the 2010-2030 Projections of CONAPO.

Después del IMSS, la institución que tiene la segunda mayor cobertura de servicios de salud pública es la Secretaría de Salud. En el Cuadro 1, se presenta el número de habitantes de Baja California, la Zona Metropolitana, Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito afiliados al Seguro Popular en el 2014. La información presentada muestra que más de la mitad de la población total del estado afiliada al seguro popular es de la Zona Metropolitana, ya que alrededor de un 55% de los afiliados corresponde a habitantes de la Zona. Resulta interesante la cifra que se tiene para la ciudad de Tijuana, ya que un 46% de la población total afiliada en el estado es población de este municipio.

After the IMSS, the institution that has the second highest coverage of public health services is the Ministry of Health. The number of inhabitants of Baja California, the Metropolitan Zone, Tijuana, Tecate and Rosarito affiliated to the Popular Insurance (Seguro Popular) in 2014 is presented in Table 1. The information shows that more than half of the total state population affiliated to the Popular Insurance is from the Metropolitan Area, since about 55% of affiliates correspond to inhabitants of the Area. Interestingly, the number of affiliates of Tijuana represents 46% of the total state population affiliated.

Cuadro 1. Población Afiliada al Seguro Popular, 2014 / **Table 1.** Population affiliated to the Popular Insurance, 2014

Estado, Zona o Municipio / *State, Area or Municipality*	**Afiliados** / *Affiliates*	**Porcentaje** / *Percentage*
Baja California	1,171,745	100%
Zona Metropolitana	642,639	55%
Tijuana	534,504	46%
Tecate	42,206	4%
Playas de Rosarito	65,929	6%

Fuente: CEMDI con información del Gobierno del Estado de Baja California.

Source: *CEMDI with data from the State Government of Baja California.*

La misma evolución positiva que exhibe el sector salud como porcentaje del PIB nacional y del presupuesto de egresos federal y estatal y la cobertura de salud del IMSS, se puede observar en las unidades económicas de la Zona Metropolitana.

A diferencia de otros sectores económicos que se vieron fuertemente impactados por la crisis económica[10], el sector salud siguió con su moderado crecimiento, como bien se puede constatar con la información proporcionada en el Cuadro 2 y Gráfico 2. De manera general, las unidades económicas del sector salud de la Zona Metropolitana han ido en aumento desde el 2008.

Al interior del sector, la composición porcentual de los subsectores sobre el total ha tenido ligeros cambios. Primeramente, aunque el subsector de los servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados muestra un incremento de las unidades económicas en términos absolutos, en términos relativos hubo una pequeña reducción en su participación en el sector en el 2015. Por otro lado, el subsector "Otros Servicios de Asistencia Social" que engloba los servicios de orientación y trabajo social, servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia, los servicios de capacitación de trabajo para personas desempleadas, subempleadas y discapacitadas y las guarderías, incremento su participación en el sector.

The same positive trend exhibited by the health sector as a percentage of GDP and the federal and state expense budget and the IMSS health coverage can be seen in the economic units of the Metropolitan Area.

Unlike other economic sectors that were severely impacted by the economic crisis[10]*, the health sector continued its moderate growth; this can be verified with the information provided in Table 2 and Figure 2. In general, the economic units of the health sector have been increasing in the Metropolitan Area since 2008.*

Within the sector, the percent composition of the subsectors in the total little has changed. First, although the subsector of medical outpatient services and related services show an increase of economic units in absolute terms, in relative terms there was a small reduction in their participation in the sector in 2015. On the other hand, the subsector "Other Welfare Services" which includes the counseling and social work, community services, food, shelter and emergency services, job training for unemployed, underemployed and disabled persons and day care, increased their participation in the sector.

Cuadro 2. Unidades Económicas del Sector Salud en la Zona Metropolitana 2008,2013 y 2015 / ***Table 2.*** *Economic Units of the Health Sector in the Metropolitan Area 2008, 2013 and 2015.*

---

[10] Por ejemplo, el sector Manufacturero y el de la Construcción (ver Informe de Coyuntura No. 21 para el sector de la construcción).

[10] For example, the manufacturing sector and the construction industry (see Weekly Report No. 21 for the construction sector).

	Micro			Pequeña			Mediana			Grande			Total		
Sector y/o Subsector	**2008**[1]	**2013**[2]	**2015**	**2008**[1]	**2013**[2]	**2015**	**2008**[1]	**2013**[2]	**2015**	**2008**[1]	**2013**[2]	**2015**	**2008**[1]	**2013**[2]	**2015**
Servicios de Salud y Asistencia Social	2,599	3,328	3,613	172	174	288	16	21	51	-	-	9	3,006	3,546	3,961
■ *Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados*	2,223	2,838	2,999	47	70	82	4	3	10	-	-	2	2,469	2,911	3,093
■ *Hospitales*	58	25	94	28	25	39	-	-	13	-	-	6	103	57	152
■ *Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud*	28	58	62	19	32	35	-	-	-	-	-	-	47	94	97
■ *Otros servicios de asistencia social*	290	407	458	78	47	132	12	18	28	-	-	1	387	484	619

Fuente: CEMDI con información de los Censos Económicos del 2009 y 2014 y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE).

1: Datos preliminares del Censo Económico 2009.

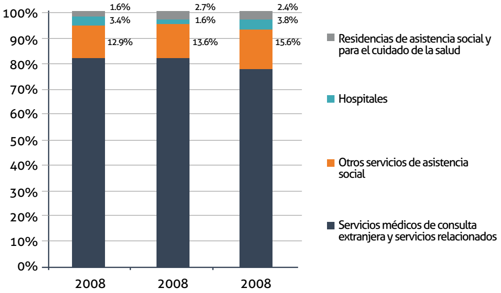
2: Datos preliminares del Censo Económico 2014.

***Source:** CEMDI with data from the Economic Census 2009 and 2014 and the National Statistics Directory of Economic Units (DENUE).*

1: Preliminary data from the Economic Census 2009.

2: Preliminary data from the Economic Census 2014.

Gráfico 2. Composición Porcentual de las Unidades Económicas del Sector de Servicios de Salud y Asistencia Social 2008, 2013 y 2015. / ***Figure 2.** Percent Composition of the Economic Units of the Health Services and Social Assistance Sector 2008, 2013 and 2015.*



Fuente: CEMDI con información del Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE).

***Source:** CEMDI with data from the National Statistics Directory of Economic Units (DENUE).*

En el tema de las unidades económicas, es necesario hacer mención a la Industria Maquiladora Médica. Esta industria caracteriza al estado de Baja California ya que cuenta con un exitoso Clúster de Productos Médicos que se distingue a nivel nacional e internacional. Este Clúster, en conjunto con el de San Diego, California, forma parte del agrupamiento binacional de productos médicos más diverso y sofisticado de Norteamérica. Según datos de la Secretaria de Economía (SE), actualmente existen 67 plantas instaladas en el estado, de las cuales 47 se encuentran en la Zona Metropolitana (41 en Tijuana y 6 en Tecate). Algunas de estas empresas exportadoras ubicadas en la Zona Metropolitana son: Medtronic, DJO Global, CareFusion, Össur, Smiths, Sunrise Medical, entre otras.

Para cerrar la presente sección, es necesario hablar de otro fenómeno propio de la región que es de suma importancia para el sector privado de la salud de la Zona Metropolitana, este es el Turismo Médico.

On the issue of economic units, it is necessary to mention the Medical Device Manufacturing Industry. This industry characterizes Baja California since it has a successful cluster of medical products that is distinguished nationally and internationally. This cluster, together with that of San Diego, California, is part of the binational grouping of more diverse and sophisticated medical products of North America. According to the Ministry of Economy (SE), there are currently 67 plants installed in the state, 47 of which are located in the Metropolitan Area (41 in Tijuana and 6 in Tecate). Some of these exporting companies located in the Metropolitan Area are: Medtronic, DJO Global, CareFusion, Össur, Smiths, Sunrise Medical, among others.

To close this section, it is necessary to mention another phenomenon of the region that is extremely important for the private health sector of the Metropolitan Area, this is the Medical Tourism.

En el Cuadro 3 se concentran los datos de la afluencia del Turismo Médico de Salud para el Estado de Baja California y la Zona Metropolitana. Obsérvese que más de la mitad (alrededor de un 60%) de los turistas que consumen servicios de salud en Baja California, son turistas que vienen a la Zona Metropolitana en busca de servicios de odontología y medicina general e interna, principalmente.

Así como la demanda de servicios médicos y de salud por parte de los turistas se concentra principalmente en los servicios que se acaban de mencionar, la oferta busca satisfacerla ofreciendo justamente esos servicios. En la Zona Metropolitana los establecimientos como los consultorios dentales, de medicina general y de especialidad y las farmacias alópatas son los que predominan.

El Turismo Médico es importante para la Zona Metropolitana, particularmente para el sector privado de la salud [11], por la generación de empleos y la derrama económica. En el Cuadro 4 se presentan las cifras de la derrama económica directa, indirecta y total del turismo médico y de Salud de Baja California y la Zona Metropolitana para los años 2012 y 2013. En los tres municipios que integran la Zona Metropolitana se observa un aumento de la derrama económica directa e indirecta.

Table 3 details the influx of the Medical Tourism for the State of Baja California and the Metropolitan Area. Note that more than half (about 60%) of tourists, who consume health services in Baja California, are tourists who come to the Metropolitan Area looking for dental and general and internal medicine, mainly.

As the demand for medical services by tourists is mainly concentrated in the services just mentioned, the offer seeks to satisfy it by offering precisely such services. In the Metropolitan Area establishments such dental offices, general and specialty medicine and allopathic pharmacies predominate.

Medical Tourism is important to the Metropolitan Area, particularly for the private health sector [11], for job creation and economic benefits. Table 4 shows information about the direct, indirect and overall economic impact of Medical and Health Tourism in Baja California and the Metropolitan Area for the years 2012 and 2013. The three municipalities that make up the Metropolitan Area have seen a direct and indirect increase in the economic benefits.

---

[11] Alrededor de un 5% de los turistas que consumen los servicios médicos de Baja California tienen algún tipo de seguro en una institución de salud pública, el resto se dirige al sector privado.

[11] About 5% of tourists who consume medical services in Baja California have some form of insurance in a public health institution, the remaining percentage of tourists goes to the private sector.

Cuadro 3. Afluencia del Turismo Médico de Salud a Diciembre de 2013 / ***Table 3****. Influx of the Medical Tourism, December 2013.*

Turista	**Baja California**	**Zona Metropolitana**	**Tijuana**	**Tecate**	**Playas de Rosarito**
Pacientes	511,519	343,541	331,137	7,241	5,163
Acompañantes	609,702	326,875	318,401	7,900	574
Total	1,121,221	670,415	649,538	15,141	5,736

Fuente: CEMDI con información de la Secretaría de Turismo (SECTURE).

Source: *CEMDI with data from the Secretary of Tourism (SECTURE).*

Cuadro 4. Derrama Económica Directa, Indirecta y Total del Turismo Médico y de Salud, 2012 y 2013. / ***Table 4****. Direct, Indirect and Overall Economic Benefits of Medical Tourism, 2012 and 2013.*

Año	**Baja California**	**Zona Metropolitana**	**Tijuana**	**Tecate**	**Playas de Rosarito**
		Derrama Económica Directa			
2012	78,802,787	55,819,708	53,905,938	986,333	927,437
2013*	81,333,920	57,613,359	55,638,094	1,018,027	957,238
		Derrama Económica Indirecta			
2012	78,802,787	12,110,600	11,332,000	174,500	604,100
2013*	81,333,920	12,524,000	11,719,000	180,000	625,000
		Derrama Económica Total			
2012	78,802,787	67,930,308	65,237,938	1,160,833	1,531,537
2013*	81,333,920	70,137,359	67,357,094	1,198,027	1,582,238

Fuente: CEMDI con información de la Secretaría de Turismo (SECTURE).
Unidad de medida: dólares.

* Estimaciones para el año 2013.

Source: *CEMDI with data from the Secretary of Tourism (SECTURE).*
Unit of measure: dollars.

**Estimates for 2013.*

CEMDI recomienda: continuar con los esfuerzos encaminados a incrementar la equidad y eficiencia de los servicios públicos y privados de salud. Así mismo, debe seguirse apoyando, por medio de políticas sectoriales de promoción e inversión, el Clúster de Productos Médicos y el Turismo Médico, actividades que representan una fuente importante de empleo e ingresos para la Zona Metropolitana.

CEMDI recommends: *continue efforts to improve both equity and efficiency of public and private health services. Also, the cluster of medical products and the medical tourism must be encouraged by sectoral policies and investment promotion since these activities represent an important source of employment and income for the Metropolitan Area.*

→ Las opiniones expuestas en esta publicación son el resultado del análisis técnico realizado por los especialistas del CEMDI, y no necesariamente representan los puntos de vista del CDT, CDET, CCDER y CCE de Tijuana, ni de ninguno de sus organismos asociados.

→ The opinions expressed in this publication are the result of technical analysis conducted by CEMDI's specialists, and do not necessarily represent the views of the CDT, CDET, CCDER and CCE Tijuana, nor of its associates.

Semáforo de la **Actividad Económica** / **Economic Activity** Traffic Light.

Rubro / Item		**Datos** / Data	**Comentarios** / Comments
Inflación Metropolitana (base 2010=100) / Metropolitan Inflation (base 2010=100) **Fuente:** *INPC base Tijuana, INEGI.*	🟨	Var. % mensual 0.20 (Julio 2015)	Inflación acumulada de 2.84% en 2015. **/** *Cumulative inflation is 2.84% in 2015.*
Tipo de cambio para Solventar Obligaciones en Moneda Extranjera MXN/USD) / Official Exchange Rate MXN per USD **Fuente:** *Banxico.*	🟥	15.92 (promedio del mes de junio 2015)	El persistente nerviosismo de los intermediarios financieros sobre el posible incremento de la tasa de interés de referencia de la Fed en septiembre de este año fue la principal determinante de la debilidad del peso mexicano. **/** *The persistent nervousness of financial intermediaries about the possible increase of the Fed reference interest rate in September was the main determinant of the weakness of the Mexican peso.*
Indicador Global de la Actividad Económica (IGAE base 2008=100) / Global Economic Activity Indicator (base 2008=100) **Fuente:** *INEGI.*	🟨	Var. % anual 2.1 (abril 2015)	El buen desempeño de las actividades primarias continúo siendo en este período el elemento que impulsó el sector real de la economía. **/** *The real sector of the economy was spurred on by the good performance of primary activities in this period.*
Índice de Confianza del Consumidor (base enero 2003=100) / *Consumer Confidence Index (base January 2003=100)* **Fuente:** *INEGI.*	🟨	91.2 (junio 2015)	La confianza de los consumidores mostró una caída mensual del 1.86%. El pesimismo se deriva de la percepción de eventos económicos desfavorables, como la debilidad del peso, el recorte del gasto público y el nivel bajo de la masa salarial de los trabajadores. **/** *The consumer confidence showed a monthly decline of 1.86%. The pessimism stems mainly from the perception of unfavorable economic events, such as the weak peso, the cuts in public spending and the low level of wages.*

Notas Empresariales en la Zona Metropolitana / *Metropolitan Area Business News*

Tijuana B.C.

Promoción Económica a través del Evento "Baja By The Sea" 2015

Como parte de las acciones de promoción de Baja California hacia el extranjero, implementadas por la actual administración estatal, se llevó a cabo la tercera edición del evento "Baja By The Sea" en la Bahía de San Diego, al que asistieron cerca de 15 mil personas.

Economic Promotion through the Event "Baja By The Sea" 2015

As part of the activities to promote Baja California abroad, implemented by the current government administration, the third edition of the event "Baja By The Sea" was held in the Bay of San Diego, which was attended by about 15 thousand people.

Se trata de un encuentro en el que participaron más de 300 expositores de Baja California entre los que se encontraron servidores y operadores turísticos, hoteleros, restauranteros, productores, artistas y vitivinicultores, entre otros exponentes del Estado, con el objetivo de mostrar a los residentes del Sur de California la diversidad que caracteriza a esta región.

La organización del evento representa un esfuerzo del Gobierno del Estado a través de la Secretaria de Turismo (Secture), la Secretaria del Fomento Agropecuario (Sefoa) y la Secretaria de Pesca y Acuacultura (Sepesca), en conjunto con los 5 ayuntamientos de Baja California, los Comités de Turismo y Convenciones, la Cámara Nacional de Restaurantes y Alimentos Condimentados (Canirac), así como otros organismos de promoción turística y económica del Estado.

El evento contó con 11 pabellones, 5 de ellos destinados a cada municipio de Baja California y los otros distribuidos entre "Productos de Baja California", "Clúster Medico", "Wine Garden", "Beer Garden" y "Estados invitados", que este año fueron Jalisco y Veracruz.

Fuente: *Redacción, "Llevan a cabo 'Baja By The Sea' en bahía de SD", El Mexicano, 01 agosto 2015.*

This is a meeting in which more than 300 exhibitors from Baja California, including servers and tour operators, hoteliers, restaurateurs, producers, artists and winemakers, among other exponents of the State, participated with the aim of showing residents of Southern California the diversity that characterizes this region.

The organization of the event represents an important effort made by the State Government through the Ministry of Tourism (Secture), the Ministry of Agricultural Development (Sefoa) and the Department of Fisheries and Aquaculture (SSepesca), in conjunction with the 5 municipalities of Baja California, the Committees of Tourism and Conventions, the National Chamber of Restaurants and Seasoned Foods (Canirac) and other agencies of touristic and economic promotion of the state.

The event featured 11 halls, five of them for each municipality in Baja California and the others distributed among "Products of Baja California", "Medical Cluster", "Wine Garden" , "Beer Garden" and " States invited", which this year were Jalisco and Veracruz.

Tecate B.C.

Presentación de la Actualización del Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población de Tecate 2015-2035

El pasado 5 de agosto, ante la presencia de autoridades de los diferentes órdenes de gobierno y la sociedad civil, fue presentada la actualización del Programa de Desarrollo Urbano del Centro de Población Tecate 2015-2035 (PDUCP) por parte de la Dirección de Administración Urbana y el Instituto de Planeación del Desarrollo Municipal (INPLADEM).

El objetivo de la actualización del PDUCP es contar con un instrumento de planeación que permita a las autoridades y a la sociedad realizar una evaluación constante de las potencialidades y limitaciones productivas, socioeconómicas y ambientales de Tecate.

Fuente: *"Presentan Actualización del Programa de Desarrollo Urbano de Centro de Población Tecate", California Medios, 05 agosto 2015.*

Presentation of the Update of the Urban Development Program of the Center for Population Tecate 2015-2035

Last August 5, in the presence of Authorities of different orders of government and civil society the update of the Urban Development Program of the Center for Population Tecate 2015-2035 (PDUCP) was presented by the Direction of Urban Management and the Planning Institute of Municipal Development (INPLADEM) .

The objective of this program is to have an instrument for planning that allows authorities and society to perform a constant evaluation of the potential and production, socio-economic and environmental constraints of Tecate.

Playas de Rosarito B.C.

Sabor de Baja y Festival de Arte en Arena "Baja Sand" 2015

Próximamente se estarán realizando los eventos de promoción turística "Sabor de Baja" y "Rosarito Baja Sand Festival de Arte" en Playas de Rosarito.

Taste of Baja and Rosarito Baja Sand Art Festival 2015

Coming events will be taking place in Playas de Rosarito to promote tourism, such as "Taste of Baja" and "Rosarito Baja Sand Art Festival".

La tercera edición anual del evento "Sabor de Baja" se llevará a cabo el 26 de Agosto de 2015 en el Rosarito Beach Hotel de Playas de Rosarito. Este evento se realiza con el objetivo de promover la gastronomía de la región por medio de una competencia culinaria amistosa entre los mejores chefs de Baja California a la par de los vinos y cervezas artesanales de la región.

Por otro lado, en la séptima edición del Festival de Arte en Arena se realizarán diferentes actividades deportivas, atléticas, de entretenimiento, culturales y artísticas. Se contará con la presencia de reconocidos escultores internacionales de Arte en Arena: Calixto Molina, H Rogelio Evans y Ruben Rebatta S., quienes exhibirán sus obras de arte 9 días antes de la inauguración oficial del evento (21 de agosto). Este evento tendrá lugar en Rosarito el día 29 de agosto de 2015.

Fuente: *Sabor de Baja y Descubre Baja California, 14 de agosto 2015.*

The third annual event of "Taste of Baja" will be held on August 26, 2015 at the Rosarito Beach Hotel. This event is organized with the aim of promoting the cuisine of the region through a friendly cooking competition between top chefs from Baja California to the pair of craft beers and wines of the region.

Furthermore, in the seventh edition of the "Rosarito Baja Sand Art Festival" different sport, athletic, entertainment, cultural and artistic activities will be carried out. The event will be attended by renowned international sand sculptors: Calixto Molina, H Rogelio Evans and Ruben S. Rebatta, who will exhibit their artworks nine days before the official opening of the festival (August 21). This event will take place in Rosarito on August 29, 2015

Proyecciones y Escenarios / *Projections and Scenarios* →

	2015	2015	2016
Indicadores a Nivel Nacional / *Indicators at national level*	**Observado (datos preliminaries) /** *Observed indicator (preliminary data)*	**Esperado annual /** *Expected annual indicator*	
PIB/ *GDP* (crecimiento anual %)	2.5	2.5	3.5
IGAE/ *Economic Activity indicator* (var. Anual %)	2.1	2.5	3.4
Inversión / *Investmentent* (crecimiento anual, %)	3.5	3.1	4.3
Inflación/ Inflation (variación anual, % promedio)	2.7	2.9	3.9
Inflación subyacente / *Core inflation* (variación anual, %)	2.3	2.4	3.5
Tasa de Desempleo/ *Unemployment* (%)	4.4	4.5	4.4
Demandas (sin inventarios, crecimiento anual,%)	3.5	3.3	4.1
Consumo Privado (crecimiento real, anual, %)	3.5	3.0	3.6
Consumo de Gobierno (crecimiento real anual, %)	3.2	1.5	1.9
Volumen de exportaciones (crecimiento anual,%)	2.4	8.2	9.9
Volumen de importaciones (crecimiento anual,%)	1.6	7.0	10.2
Salarios / *wages* (variación anual %, nominal)	4.5	8.0	4.3
Tipo de Cambio[1] / *Exchange Rate* (promedio mensual)	15.9	15.6	15.1
Tasa de fondeo bancario[2] / *Funding rate for banks* (promedio ponderado)	3.1	3.3	4.0
Bono 10 años / *Federal Bond* (% promedio)	6.1	6.0	6.5
Balanza Comercial / *Trade Balance* (mmd)	-1.4	-10.2	-12.7
Reservas Internacionales (mmd)	190.8	197.8	204.0
Tasa de interés de Cete a 28 días	3.0	3.1	3.5

[1] Tipo de cambio para solventar obligaciones pagaderas en moneda extranjera, según fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

[2] Tasa promedio - ponderada por el monto- de las operaciones realizadas en directo y en reporto al plazo de un día hábil que se realizan con pagarés bancarios, aceptaciones bancarias y certificados de depósito que hayan sido liquidados en el sistema de entrega contra pago de INDEVAL.

	2015	2015	2016
Indicadores a Nivel Metropolitano / *Metropolitan Area Indicators*	**Observado (datos preliminaries) /** *Observed indicator (preliminary data)*	**Esperado annual /** *Expected annual indicator*	
Tijuana-Tecate-Playas de Rosarito			
PIB/ ***GDP*** (crecimiento anual %)	**1.9**	**3.1**	**3.9**
Inversión Privada / ***Private Investment*** (crecimiento anual, %)	**3.8**	**4.5**	**5.4**
Inflación Zona Metropolitana (variación anual promedio)	**3.0**	**4.9**	**5.2**
Tasa de Desempleo / ***Unemployment Rate*** (%)	**4.5**	**6.4**	**5.8**
Tipo de Cambio [3] / ***Exchange Rate*** (pesos por dólar, promedio)	**15.7**	**14.7**	**14.6**

[3] Se refiere al tipo de cambio promedio ofertado en las casas de cambio de la zona metropolitana.

Otras Proyecciones y Escenarios / *Other Projections and Scenario*

- China, en sus esfuerzos por impulsar una economía desacelerada, ha optado por una política fiscal "proactiva" y una política monetaria de tasas de interés bajas. En menos de dos semanas, el Banco Central de la segunda mayor economía del mundo, devaluó su moneda en dos ocasiones. Primero, el yuan fue devaluado en casi 2%, a niveles de 6.336 unidades por dólar, para luego retroceder un 1.6% frente al dólar. El objetivo de estas devaluaciones es impulsar las exportaciones del país. Se espera que las acciones emprendidas por China afecten sus operaciones comerciales con Estados Unidos. En América Latina se espera que el impacto en las divisas sea limitado en el corto plazo.

- El Banco Central de México, en su búsqueda por contrarrestar la debilidad del peso frente al dólar, realizó una serie de subastas de dólares que representaron una disminución de las reservas internacionales por 1,041 millones de dólares. Su saldo al cierre de la primera semana de agosto fue de 189,718 mdd, perdiéndose así el piso de los 190,000 mdd.
  Pese a las continuas subastas de dólares por parte del Banco de México, el peso siguió depreciándose.

- *China, on its efforts to boost a slowing economy, has opted for a "proactive" fiscal policy and a monetary policy of low interest rates. In less than two weeks, the Central Bank of the second largest economy in the world, devalued its currency twice. First, the yuan was devalued by almost 2%, to levels of 6.336 per dollar, and then it was devalued again by 1.6%. The aim of these devaluations is to boost exports. It is expected that the actions taken by China will affect its business operations with the United States. In Latin America the impact on currencies is expected to be limited in the short term.*

- *The Central Bank of Mexico, in its quest to counter the weakness of the peso against the dollar, made a series of dollar auctions which represented a decrease in international reserves by 1.041 million dollars. The net balance of the international reserves at the end of the first week of August was 189.718 million dollars, thus losing the floor of the 190,000 million dollars. Despite these dollar auctions, the peso continued to depreciate.*

CEMDI Recomienda / *CEMDI Recommends.*

Estrategia de Cooperación de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud con México 2015-2018 / *Cooperation Strategy of the Pan American Health Organization / World Health Organization with México 2015-2018.*

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7667/CCSMEX_2015-2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

La Secretaría de Salud de México, la OPS y la OMS firmaron el 19 de mayo de 2015 la Estrategia de Cooperación con México, que establece las prioridades estratégicas del trabajo conjunto con el país en materia de salud.

La Estrategia es una visión a mediano plazo de cooperación técnica para apoyar la política o plan nacional de salud. Su objetivo es conciliar los mandatos globales y regionales de la OPS/OMS y las disposiciones nacionales en materia de salud y desarrollo.

The Ministry of Health of Mexico, PAHO and WHO signed on May 19th, 2015 the Strategy for Cooperation with Mexico, which sets the strategic priorities of the joint work with the country in the subject of health.

The Strategy is a medium-term vision for technical cooperation to support national policy or national health plan. Its aim is to reconcile the global and regional mandates of PAHO/WHO and national provisions on health and development.

Algunas de las Estrategias de Cooperación con las que cuenta México a nivel internacional son: el XII Programa General de Trabajo para 2014-2019 de la OMS; la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 y el Plan Estratégico OPS/OMS 2014-2019. Por otro lado, a nivel nacional se puede hacer mención al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

Las prioridades establecidas en este documento son:

-Fortalecer el acceso efectivo a los servicios de salud en el país.
-Fortalecer la calidad de la atención de los servicios de salud en el país.
-Contribuir técnicamente al desarrollo de programas y acciones para la promoción de la salud y prevención y control de enfermedades.
-Promover la cooperación internacional en salud.

Las cuatro prioridades se armonizan y articulan entre sí dentro de todas las instancias del sector salud y los socios de los otros sectores bajo el liderazgo de la Secretaria de Salud.

→ **CEMDI identifica:** y reconoce el proceso de transformación del Sistema Nacional de Salud, bajo la guía de la Secretaria de Salud, en busca de una mayor convergencia funcional entre las diferentes instituciones que lo conforman, que permita alcanzar mayores niveles de eficiencia y eficacia al reducir la fragmentación institucional prevalente y las inequidades y desigualdades imperantes para poder así, evolucionar hacia un acceso universal de servicios de salud de calidad homogénea para todos.

Some of the Strategies for Cooperation with Mexico at international level are: the XII General Work Program for 2014-2019 of WHO; Health Agenda for the Americas 2008-2017 and the PAHO / WHO Strategic Plan 2014-2019. Meanwhile, at national level it is worth to mention the National Development Plan (NDP) 2013-2018 and the Health Sector Program (PROSESA) 2013-2018.

The priorities outlined in this document are:

-Strengthen effective access to health services in the country.
-Strengthen the quality of the attention in health services of the country.
-Contribute to the development of programs and actions for health promotion and disease prevention and control.
-Promote international cooperation in health.

The four priorities are harmonized and articulate with each other, within all levels of the health sector and partners from other sectors under the leadership of the Ministry of Health.

→ ***CEMDI identifies:*** *and recognizes the transformation of the National Health System, under the guidance of the Ministry of Health, seeking greater functional convergence between the different institutions that comprise it, this, in order to achieve greater efficiency and effectiveness by reducing the prevailing institutional fragmentation, the inequities and inequalities and thus move toward universal access to health services of uniform quality for all Mexicans.*

Sobre el **Centro Metropolitano de Información Económica y Empresarial** (CEMDI) / The **Metropolitan Center for Economic and Business Information** (CEMDI)

El Centro Metropolitano de Información Económica y Empresarial (CEMDI) representa la integración de esfuerzos para generar y distribuir información y análisis económico oportuno para las ciudades de Tijuana, Tecate y Playas de Rosarito, en alianza con instituciones académicas y de investigación locales; constituyendose en un proyecto emblemático del Plan Estratégico Metropolitano (PEM 2034), con la coordinación del sector privado y el liderazgo del Consejo de Desarrollo Económico de Tijuana (CDT), el Consejo de Desarrollo Económico de Tecate (CEDT), el Consejo Consultivo de Desarrollo Económico de Playas de Rosarito (CCDER) y el Consejo Coordinación Empresarial (CCE).

CEMDI en su fase de iniciación se desarrolla con financiamiento del Fideicomiso Empresarial del Gobierno del Estado de Baja California (FIDEM).

The Metropolitan Center for Economic and Business Information (CEMDI) represents the integration of efforts to generate and distribute economic data and timely economic analysis for the cities of Tijuana, Tecate and Rosarito Beach, in alliance with local academic and research institutions; becoming a flagship project of Plan Estratégico Metropolitano (PEM 2034) with private sector coordination and leadership of Consejo de Desarrollo Económico de Tijuana (CDT), Consejo de Desarrollo Económico de Tecate (CDET), Consejo Consultivo de Desarrollo Económico de Playas de Rosarito (CCDER) and Consejo Coordinación Empresarial (CCE).

CEMDI *in its initiation phase is developed with funding from Fideicomiso Empresarial from State Government of Baja California (FIDEM).*

Directorio / Directory

Humberto Inzunza Fonseca
CDT (Presidente / President)

Xavier Ibáñez Aldana
CDET (Presidente / President)

Juan Bosco López Ramírez
CCDER (Presidente / President)

Claudia Ramírez Zepeda
Coordinador General /
General Coordinator
Mail: ***coordinador@cemdi.org.mx***

Germán Ramírez Sánchez
CDET (Analista Económico /
Economic Analyst)
Mail: ***tecate@cemdi.org.mx***

Zabdi L. Leyva Rubio
Diseño Gráfico y Edición /
Editorial and Graphic Design
Mail: ***diseno@cemdi.org.mx***

Aviso Legal / Boletín Quincenal Entorno Metropolitano ®

Este documento, así como sus datos, opiniones, estimaciones, previsiones y recomendaciones contenidas en el mismo, han sido elaborados por la Coordinación y personal del CEMDI; con la finalidad de proporcionar a su membresía información general a la fecha de emisión del boletín y por tanto representan una opinión institucional de CDT, CDET, CCDER y CCE; toda información y contenidos plasmados en el presente están sujetos a cambio sin previo aviso. CEMDI no asume compromiso alguno de comunicar dichos cambios ni de actualizar el contenido del presente documento. Se prohíbe la reproducción total o parcial de este documento por cualquier medio sin el previo y expreso consentimiento por escrito del CEMDI a cualquier persona y actividad que sean ajenas al mismo.

Legal Disclaimer / Biweekly Bulletin Entorno Metropolitano ®

This document and the information, opinions, estimates and recommendations expressed herein, have been prepared by CEMDI Coordinator and staff; with the purpose of providing general information to its membership date of issue of the bulletin and therefore represent an institutional opinion of CDT, CDET, CCDER and CCE; all information stated in this content are subject to change without notice. CEMDI is not liable for giving notice of such changes or for updating the contents of this document. Total or partial reproduction of this document by any means without the express prior written consent of CEMDI to anyone and activity that are non-members is prohibited.