

## **ANALISIS PROGRAMATICO SECRETARIA DE SALUD**

### **I. ESTRATEGIA PROGRAMATICA SECTORIAL**

En cumplimiento a la misión encomendada, la Secretaría de Salud, durante el año en que concluye la administración que dio origen al Plan Nacional de Desarrollo 1995 – 2000 y al Programa de Reforma del Sector Salud, para el mismo periodo, dirigirá sus esfuerzos a la conclusión de los compromisos asumidos, como: fortalecimiento de los programas orientados a ampliar la cobertura de los servicios; introducir incentivos a la calidad de la atención; incrementar la eficiencia de la atención a la población abierta a través de la descentralización de los servicios; así como a modernizar el Sistema Nacional de Salud, como prioridades inaplazables.

En este contexto, se diseñarán instrumentos para la modernización de las instituciones, lo que permitirá mejorar el impacto de los programas, asimismo, se continuarán transfiriendo los recursos a las entidades federativas, que por su cercanía están con mayor conocimiento para atender las necesidades de la población. Esto ha implicado la articulación armónica entre la política económica y la política social, por lo que el Gobierno Federal ha elevado en términos reales el presupuesto destinado al gasto federal en salud que incluye al IMSS y al ISSSTE, que para el año 2000 alcanzará 128 649.7 millones de pesos, lo que representa un crecimiento real de 4.6 por ciento respecto al ejercido en 1999.

Así, la asignación del gasto ha respondido al reto de incorporar a 10 millones de personas que en 1995 carecían de servicios básicos de salud y el presupuesto destinado a población abierta pasará de 21.7 por ciento del gasto federal en salud, en 1995, a 29.1 por ciento en el año 2000, y su monto habrá experimentado un aumento de 84.7 por ciento en el mismo periodo. La suma de estos factores, hace previsible que al finalizar la presente Administración, el 99.3 por ciento de los mexicanos tenga acceso a los servicios básicos de salud, lo que contrasta con el 89.0 por ciento que accedía a ellos en 1995.

Se prevé que las instituciones públicas de salud habrán incorporado 23 millones de mexicanos a los servicios básicos durante la década que concluye, de los cuales 17.7 millones lo habrán hecho durante la presente Administración. Es decir, entre 1995 y el año 2000 accederán a los servicios básicos de salud más de ocho mil personas cada día.

Otros de los compromisos de este año, es continuar avanzando en la modernización del Sistema Nacional de Salud, de la cual ya se tienen importantes resultados, como la modificación orgánica de la Secretaría de Salud para el fortalecimiento de su papel normativo, de asesoría, supervisión y evaluación; las modificaciones a la Ley General de Salud y la actualización de sus reglamentos; así como la instrumentación del Modelo de Atención a la Salud de la Población Abierta (MASPA). Estos elementos propiciarán condiciones de seguridad y calidad en la prestación de bienes y servicios del Sector, así como el cumplimiento de los programas prioritarios de salud pública.

Asimismo, se continuará con la instrumentación del Sistema de Evaluación al Desempeño (SED), basado en los indicadores y metas que las unidades responsables han propuesto, en apego a los propósitos de la Reforma al Sistema Presupuestario vigente en el Sector Salud. Se continuará con el fortalecimiento de la autonomía de las entidades federativas, para la operación y administración de los recursos destinados a salud, a través de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's).

#### **Federalismo**

Para dar cumplimiento al propósito federalista, se propone distribuir entre los 32 Sistemas Estatales de Salud un presupuesto de 21 713.1 millones de pesos, a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, lo que representa un crecimiento del 10.4 por ciento en términos reales respecto a 1999.

En forma complementaria, el Gobierno Federal canalizará a las entidades federativas 6 142.1 millones de pesos, a través de los programas especiales orientados a incrementar la cobertura y elevar la calidad de la nutrición y la salud de la población en extrema pobreza, monto que representa un incremento real del 13.5 por ciento con relación al año anterior. Así se plantea que en conjunto los programas IMSS-Solidaridad y de Ampliación de Cobertura incrementen su atención de 18.1 millones de personas en 1999 a 18.8 en el año 2000. En tanto que el Programa de Educación, Salud y Alimentación, al cierre del 2000 brindará acceso a servicios básicos de salud a 2.6 millones de familias, 28.3 por ciento más que en 1998.

### **Ampliación de la cobertura de los servicios**

Con el propósito de continuar llevando servicios básicos de salud a la población que aún carece de ellos, seguirán en operación los Programas de Ampliación de Cobertura y PROGRESA:

#### **Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)**

Constituido como el eje principal de la estrategia de la extensión de cobertura para el periodo 1995-2000, se estima proporcionará atención a 8.0 millones de mexicanos, a través del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), que incluye intervenciones de prevención y promoción a la salud, principalmente, de bajo costo y alto impacto, donde la participación de la comunidad es fundamental en el fomento e impulso a una cultura para la salud.

#### **Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**

Este programa, en su componente de salud, tiene el propósito de contribuir en la reducción de la brecha del círculo vicioso de pobreza-ignorancia-enfermedad, característico en las familias más desprotegidas del país. A través del PROGRESA, se pretende otorgar el PABSS en atención a 2 470 miles de familias que viven en condiciones de marginación y pobreza extrema. El reforzamiento alimentario-nutricional, tendrá su enfoque en los niños de cuatro meses a dos años de edad, a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y de los niños desnutridos de dos a cuatro años, en 31 entidades federativas, excepto el Distrito Federal, en universo de 2 600 miles de familias.

### **Participación municipal y comunitaria**

Adicional a la colaboración que llevan a cabo la comunidad y los municipios en algunos programas de los estados, para el año 2000 se considera viable incrementar el número de municipios en el Programa de Municipios Saludables, así como su participación en la Red Mexicana de Municipios.

### **Proporcionar atención médica**

Las instituciones del Sector proporcionarán atención médica a fin de contribuir en la preservación y el mejoramiento de la salud con acciones de promoción, prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación de las enfermedades y control de riesgos, que permitan avanzar en el abatimiento de los índices de morbilidad y mortalidad que se presentan en los diferentes sectores de la población. Para ello, se establecen diversos indicadores:

- Menos de una consulta para el índice de concentración,
- Alcanzar el 79.0 por ciento de la ocupación hospitalaria,
- Obtener el 6.0 por ciento de consultas de urgencias,
- Disminuir la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria a 2.0 por ciento,
- Realizar 8 mil cirugías extramuros.

Las acciones prioritarias para preservar la salud de los menores comprenden:

- Alcanzar un 98.1 por ciento en la cobertura del esquema completo de vacunación en preescolares.

- Continuar otorgando la vacuna pentavalente, que en una sola aplicación, protegerá a los infantes contra difteria, tos ferina, tétanos, Haemophilus influenzae y hepatitis B. Entre otros beneficios, este nuevo esquema de inmunización evitará más de mil muertes de niños y niñas por neumonía y meningitis bacteriana, e impedirá que otros mil queden con secuelas neurológicas irreversibles.
- Ampliar el esquema completo de vacunación que en 1994 contaba con seis vacunas, y será de 12 en el año 2000.
- Reducir en 8.8 por ciento en la tasa de mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años, respecto a 1999, con las acciones realizadas en las Semanas Nacionales de Salud.
- Reducir a 2.4 el número de hijos promedio por mujer en edad fértil, respecto a los 2.48 que se registraron en 1999, con el reforzamiento de los programas de salud reproductiva
- Reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica, con el propósito de evaluar y dar seguimiento del impacto de las acciones sanitarias en los problemas de salud pública, con ello se pretende alcanzar las metas siguientes:
  - Oportunidad de la información 100.0 por ciento,
  - La cobertura por unidades que notifican enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica alcanzará el 84.0 por ciento,
  - El porcentaje de muestras analizadas alcanzará el 98.0 por ciento.

### **Capacitación e investigación**

Para dar continuidad al proceso de dignificación, profesionalización y ética de los servidores públicos, a través de la formación, capacitación y actualización permanente de los recursos humanos, se espera:

- Egresar el 95.0 por ciento del personal inscrito en cursos.

Asimismo, en materia de investigación se estima que al finalizar el año 2000:

- Alcanzar un promedio de dos artículos científicos por investigador.

### **Mejoría de la calidad de los servicios**

Dentro de las acciones de mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios médicos, se proseguirán atendiendo las inconformidades que se presentan entre usuarios y prestadores de servicios, donde la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), participa de manera destacada, como instancia facultada para contribuir en la resolución de los conflictos. Dada la casuística presentada, se propone atender el:

- 70.0 por ciento de conciliaciones respecto de los casos recibidos,
- 76.0 por ciento de asuntos concluidos con relación a los recibidos,
- 90.0 por ciento de asesorías atendidas sobre las programadas,
- 80.0 por ciento de dictámenes emitidos en menos de 60 días.

Como parte fundamental de los esfuerzos realizados por la Administración actual, se continuará con la IV fase del Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención, donde se espera incorporar a las 10 entidades federativas restantes.

### **Regulación sanitaria**

Al imperativo de garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo de la población, sean proporcionados con la calidad requerida, así como que la operación de los establecimientos comerciales,

industriales y de servicios se realice fuera de riesgo para la salud de la población, se fortalecerán las acciones de regulación sanitaria, con la finalidad de alcanzar las siguientes metas:

- Incrementar el número de establecimientos que cumplan con los instrumentos jurídicos vigentes en materia sanitaria, con un índice de verificación de 98.0 por ciento.
- Se procurará que el índice evaluatorio de proyectos publicitarios alcance el 91.0 por ciento con relación al total de sometimientos anuales estimados.
- Para garantizar la calidad y seguridad de las unidades de sangre humana que se utilizan en la atención médica, se propone un 98.0 por ciento en el índice de certificación de la calidad de sangre y sus derivados.

Se continuará con la actualización del marco jurídico sanitario y los procesos de desregulación en la materia, así como con el impulso en el mercado de insumos para la salud con mayor repercusión social, como es el caso de medicamentos genéricos intercambiables.

### **Producción de bienes e insumos para sectores prioritarios**

Con la finalidad de atender la demanda de producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que posibilite la restauración de los individuos y su incorporación a la vida productiva, se espera incrementar al 96.0 por ciento en número de piezas aplicadas respecto del número de piezas fabricadas.

En este mismo sentido, para mantener la erradicación y el control epidemiológico de las enfermedades evitables mediante vacunación, se pretende producir el 98.0 por ciento de los inmunógenos requeridos.

### **Fortalecer la infraestructura física**

Para mejorar la prestación de los servicios de salud, se promoverá el desarrollo de la infraestructura física, procurando un índice de conclusión de obras de 100.0 por ciento y el de conservación y mantenimiento de 95.0 por ciento.

### **Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria**

Con el propósito de ampliar los servicios relacionados con la calidad de vida de la población de la tercera edad, el Instituto Nacional de la Senectud otorgará servicios para cubrir al 40.0 por ciento de la población afiliada.

Los Centros de Integración Juvenil, A.C., reforzarán las campañas de difusión dirigidos a toda la población principalmente aquella que se encuentra en riesgo, para prevenir y atender los problemas relacionados con la farmacodépendencia. Se prevé alcanzar un índice de 20 llamadas, a los sistemas de orientación e información telefónica, por cada mensaje transmitido; que el índice de personas atendidas en los programas de sensibilización donde participa la comunidad llegue a 79.

El Patrimonio de la Beneficencia Pública proporcionará servicios de asistencia social y comunitarios a los grupos marginados, que favorezcan el desarrollo integral de las personas y sus familias, con la prestación de ayudas en dinero y en especie. Con esto se espera:

- Atender el 89.0 por ciento de las solicitudes recibidas por parte de las organizaciones,
- Atender el 85.0 por ciento de solicitudes de personas físicas.

Para dar cumplimiento a las políticas nacionales, sectoriales e institucionales en relación a la atención de la población marginada y las comunidades indígenas, a través del Programa IMSS-Solidaridad, se planteó para el ejercicio presupuestal 2000 extender las acciones de atención de salud a un mayor número de mexicanos del medio rural en condiciones de extrema pobreza, mediante la ampliación de la capacidad instalada y la participación de personal comunitario capacitado. Las metas que se prevén lograr son:

- Capacitar al 23.0 por ciento de los voluntarios
- Cobertura con asistentes rurales 100.0 por ciento
- Cobertura de familias beneficiadas 12.0 por ciento

Durante el año 2000, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), continuará cumpliendo con el compromiso de favorecer las acciones del Programa de Atención y Nutrición a Familias (PANF), que permite la recuperación de la salud de niños y niñas que presentan desnutrición leve, a través del otorgamiento de desayunos escolares. Las metas para este período son:

- Lograr que el 16.0 por ciento de los niños recuperados reciban este beneficio;
- Proporcionar paquetes alimentarios a un 90.0 por ciento de los municipios denominados como prioritarios;
- Incorporar al 16.0 por ciento de las personas discapacitadas o en desamparo a las actividades de reintegración familiar y social;
- Instalar cocinas populares en el 50.0 por ciento de las regiones de alta marginación;
- Elevar a 71.0 por ciento el indicador de menores beneficiados con becas que concluyen el ciclo escolar;
- Las kilocalorías proporcionadas por ración respecto a las kilocalorías recomendadas por día alcanzarán 24.0 por ciento;
- Prevenir la incidencia de embarazo en 9.0 por ciento de madres adolescentes.

## II. PRINCIPALES RESULTADOS

El Sector Salud durante los últimos seis años, estableció compromisos que fue cumpliendo de manera paulatina, ya que los retos en materia de salud no sólo están relacionados con atender las situaciones nuevas que se van presentando, o disminuir los casos o tasas de morbi-mortalidad, sino mantener los niveles satisfactorios que en múltiples acciones se tienen. El Sistema Nacional de Salud se dio a la tarea en el año 2000, de atender una creciente demanda de servicios y a las nuevas patologías, que se derivan de los propios éxitos que se van obteniendo. Esto a través de una mayor capacidad de atención en las coberturas de prevención y de promoción del autocuidado de la salud, que han generado una mayor esperanza de vida, que se manifiesta en un aumento de las enfermedades crónico-degenerativas, como ejemplo.

Ante estos retos, los avances muchas veces parecen insignificantes a simple vista, pero su efecto constituye la base para mantener, controlar o disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad, buscando incidir de manera sentida en la población no asegurada que habita en las zonas de alta marginación.

Conviene destacar, que para tal fin, la política de gasto del Gobierno Federal, se constituyó como un instrumento de impulso al desarrollo de los programas de salud, cumpliendo con los objetivos y propósitos sociales de mejoría de la salud de la población. Como parte de esta política durante los últimos seis años, se logró incorporar al Sector Salud a más de 51 mil médicos y enfermeras que representan más de una sexta parte del total contratado al término del año 2000; el crecimiento de 22.1 y 18.0 por ciento respectivamente, correspondió a personal asignado para la atención de la población no asegurada, principalmente en las entidades federativas. A la Secretaría de Salud y a las entidades federativas, que atienden a población no asegurada corresponden 122 271 entre médicos y enfermeras, un 42.1 y 57.9 por ciento respectivamente; su crecimiento en el sexenio fue de 56.4 y 52.6 por ciento.

En consecuencia conviene destacar que, al terminar la presente Administración, se cumplió con dos de los principales compromisos: ampliar la cobertura de atención a las localidades con mayores índices de marginación, beneficiando a la población que no tiene acceso a los servicios de salud; y lograr la descentralización integral de los servicios de salud a las 32 entidades federativas.

Para cumplir el primer compromiso, se estableció a partir de 1995 el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), que fue el eje operativo de los Programas de Ampliación de Cobertura (PAC), y el de

Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), así como su implementación en las actividades de otros programas a cargo de las entidades federativas.

La descentralización de las entidades federativas, a cuatro años de realizar sus operaciones de manera autónoma, presenta resultados alentadores, manifestados en los principales indicadores de evaluación, con los que se han conocido los avances en la atención de la operación de los programas, así como su impacto sobre la morbilidad y mortalidad de las zonas. Este proceso ha requerido de una constante interrelación entre la Federación a través de la Secretaría de Salud y las entidades federativas, bajo la coordinación del Consejo Nacional de Salud, que actualmente se inscribe como el foro principal de concertación y consenso para planear, programar y evaluar acciones que fortalecen la descentralización de los servicios de salud, así como para que el Sistema Nacional de Salud opere de manera horizontal. En este marco, las OPD's llevan a cabo la operación de sus programas con plena autonomía en las decisiones y de conformidad con la problemática local.

Durante el año 2000, se avanzó en los otros dos compromisos, uno relacionado a la calidad de los servicios y el otro con la regulación sanitaria. Para ello, se fortalecieron las acciones para el mejoramiento de la calidad para la atención médica, así como las acciones para la modernización del Sistema Nacional de Salud. Cabe mencionar que el Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica, opera actualmente en 28 entidades federativas, en las que se ha logrado desarrollar una sólida cultura de calidad entre los prestadores de servicios, lo que ha contribuido a reducir los tiempos de espera en la consulta externa y mejorar el Sistema de Referencia y Contrareferencia, así como impulsar el Programa de Certificación de Unidades Hospitalarias, que tiene como propósito asegurar al usuario que la infraestructura y los servicios que utiliza cumplen con los requisitos de calidad, así como favorecer la suficiencia y oportunidad del abasto de insumos en las unidades médicas, entre otros, lo que ha posibilitado que mayor población utilice los servicios de salud con mayor certidumbre.

En materia de modernización, se actualizó el marco jurídico, con énfasis en la regulación sanitaria, así como el mercado de insumos para la salud que se vio favorecido con la incorporación de un mayor número de Medicamentos Genéricos Intercambiables.

En esta nueva forma de operar, donde la Secretaría de Salud, asume su atribución de rectoría, de autoridad sanitaria, y las entidades federativas, los órganos desconcentrados, los organismos descentralizados y otras entidades coordinadas, asumen su función de prestadores de servicios, debe destacarse la coordinación interinstitucional e intersecretarial que permitió entregar al concluir el ejercicio 2000, resultados alentadores que beneficiaron a la población no asegurada. Esta coordinación tuvo su mejor expresión en la atención de las situaciones emergentes que se presentaron como consecuencia de desastres naturales.

Durante el año 2000, la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), quienes conformaron el Ramo 12.- Salud, continuaron aplicando irrestrictamente las políticas y normatividad establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), para dicho año, así como lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa de Reforma del Sector Salud ambos para el periodo 1995-2000.

Con objeto de presentar de manera cabal los resultados obtenidos en el año en comento, a continuación mencionaremos de manera puntual lo realizado tanto por la Secretaría de Salud, por el IMSS-Solidaridad y por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, considerando para estos dos últimos el ejercicio presupuestal, respecto a los recursos que fueron canalizados a través de la SSA. Esta presentación permitirá conocer de manera precisa los resultados conseguidos, así como la problemática que se presentó para no alcanzar los resultados originalmente previstos.

## **SECRETARIA DE SALUD**

En el nuevo marco de actuación institucional, las acciones realizadas por la Secretaría de Salud manifestaron una corresponsabilidad en el desempeño de las Unidades Centrales, con los Organos Desconcentrados por Función, y los Organismos Descentralizados, estos últimos integrados por los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales y las Instituciones de Asistencia Social (Centros de Integración Juvenil, A.C. e Instituto Nacional de la Senectud).

A continuación se presentan los resultados a través de grandes temas, ya que posteriormente en los apartados que integran el presente informe, se comentarán los resultados de cada una de las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2000, contenidas en la nueva estructura programática que fue aprobada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el ejercicio que nos ocupa.

### **Federalismo.- Descentralización de los servicios de salud**

Como ya se mencionó la descentralización de los Servicios de Salud a cuatro años de su inicio formal y de la experiencia acumulada en su operación, se encuentra consolidada y se integra como parte fundamental del nuevo federalismo. El proceso de implementación ha permitido un desarrollo armónico de los Sistemas Estatales de Salud, para que actualmente queden debidamente constituidos en las 32 entidades federativas a través de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's). Estos, operan de manera autónoma, con enfoque local, consolidando sus funciones y atribuciones, bajo una administración, in situ, responsable. En la aplicación irrestricta de la legislación y normatividad local llevan a cabo la operación de los programas, la decisión de sus prioridades y el cumplimiento de las estrategias nacionales, establecidas por consenso en el Consejo Nacional de Salud.

En este proceso, destaca la participación del Consejo Nacional de Salud, como la instancia permanente de coordinación entre la federación y los Gobiernos de las Entidades Federativas, y principal foro de concertación y consenso de las políticas, estrategias y programas de salud a nivel nacional. Desde su implantación a partir de 1996, se han llevado a cabo 25 reuniones ordinarias y extraordinarias, donde se establecieron 207 acuerdos y compromisos para atender acciones de alto impacto y trascendencia en salud, además, del cabal seguimiento al cumplimiento de los acuerdos tomados, de los que 146 se cumplieron, 54 están en proceso y siete se refieren a activadores de carácter permanente. En el último año se realizaron cuatro reuniones.

En este nuevo modelo de administración descentralizada, las entidades federativas, a través de sus OPD's proporcionan atención médica, realizan la regularización epidemiológica y la prevención y control de enfermedades, así como operan de manera integral los recursos humanos, materiales y financieros, lo que les permite redefinir el destino de los mismos para favorecer su uso óptimo en beneficio de la población local.

La distribución de los recursos por tercer año consecutivo, se realizó a través de la aplicación de una fórmula que garantiza la equidad y va disminuyendo el rezago, además con la transferencia oportuna de recursos a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) del Ramo 33, se ha fortalecido el quehacer institucional, correspondiendo 21 713.1 millones, para el año 2000, que ya incluye el paquete salarial, para incrementos salariales o regulación de plazas, así como las ampliaciones para gasto corriente y de inversión, alcanzando al cierre 22 832.4 millones de pesos, con lo que se supera en 25.5 por ciento al año anterior. El apoyo de recursos humanos otorgado en el último trimestre de 1999, permitió que en el año 2000 operaran 3 701 plazas para atender la creciente demanda de las áreas médicas y paramédicas, y la puesta en marcha de mayor unidades de salud, con lo cual se alcanzó un total de 20 831 plazas de nueva creación en las entidades federativas, posterior a la descentralización, es decir un 17.2 por ciento más con relación al personal transferido. En materia de obra pública, se integraron las diversas fuentes de financiamiento para consolidar la infraestructura de las unidades médicas, haciendo posible que en este año se concluyeran más unidades de primer nivel, hospitalarias de especialización, participando en su financiamiento los tres órdenes de gobierno: Federación (FASSA), estados y municipios, en una muestra clara del nuevo federalismo.

La Reforma a la Ley General de Salud publicada en el mes de mayo de 2000, amplió las atribuciones descentralizadas a favor de los gobiernos de las entidades federativas para el control y vigilancia sanitaria de los establecimientos de atención médica y asistencia social. En este contexto, se avanzó en la instrumentación de acciones para que los gobiernos locales participen en funciones en materia de salubridad general concurrente, entre las que destacan: la integración de la documentación para la emisión de diversas autorizaciones, excepto la disposición de órganos y tejidos con fines terapéuticos, que es facultad exclusiva del nivel federal; la recepción del Aviso de funcionamiento y de Responsable Sanitario; y la inscripción, modificación o presentación de informes de las comisiones de investigación, Ética y Bioseguridad. En materia de importaciones, 11 entidades federativas quedaron facultadas para emitir los permisos correspondientes.

Adicionalmente, se continuó impulsando la creación y funcionamiento de las Beneficencias Públicas Estatales, como instrumento de apoyo a personas físicas de escasos recursos e instituciones asistenciales. Al término del 2000 estaban en operación 24, dos más que el año anterior, Zacatecas y Guerrero, del total 21 han sido creadas, una instalada y dos son instituciones homólogas (Institutos de Asistencia).

### **Infraestructura física en salud**

Durante el periodo que se informa, se continuó proporcionando asesoría, capacitación y apoyo a las unidades centrales y a las entidades federativas, con el fin de fortalecer la infraestructura física en salud, básicamente orientadas a la aplicación de los instrumentos de planeación, programación y técnico-normativos, considerando que con la descentralización, las entidades son responsables de la contratación y ejecución de las obras públicas.

En este contexto, los Planes Estatales Maestros de Infraestructura Física en Salud para Población Abierta (PEMISPA), se han actualizado durante los últimos cuatro años, proporcionándose capacitación en materia normativa, como fue en la IX Reunión de Capacitación, contando con la participación de las 32 entidades federativas. Asimismo, se dio continuidad al Programa Nacional de Actualización, Capacitación y Formación de Recursos Humanos Responsables de la Infraestructura Física.

En cuanto a las acciones de construcción, reestructuración, ampliación o rehabilitación, la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento (DGOCE), continuó con la ejecución de seis obras, de las cuales tres se concluyeron en el periodo y las otras se encuentran en proceso de construcción y equipamiento. Destaca entre las obras en proceso, por su complejidad médico-arquitectónica y de equipamiento de alta tecnología, la construcción del Centro Nacional de Rehabilitación, la obra más importante de esta Administración en materia de salud, así como los dos laboratorios del Instituto Nacional de Higiene, el de Haemophilus influenzae y el de Toxoide Tetánico.

En asesoría de obra y normatividad se proporcionaron apoyos para siete centros de salud, un hospital integral, ocho hospitales generales, cinco hospitales de especialización, un instituto nacional y seis establecimientos de apoyo, además se atendió el equipamiento del programa de construcción y complementación de los equipos de unidades médicas en operación. A nivel entidad federativa, destacan los apoyos brindados a los Servicios Estatales de Oaxaca, realizando los dictámenes de estabilidad y seguridad estructural de tres centros de salud, un hospital integral, tres hospitales generales, un hospital psiquiátrico y del laboratorio estatal de salud pública y se efectuaron dictámenes estructurales a inmuebles en la Ciudad de México, correspondientes a tres unidades administrativas de la SSA.

En materia de normatividad, se procedió a elaborar la Guía Técnica para la Administración de los Servicios de Conservación y Equipamiento Médico, se participó en el Proyecto de Norma NOMPROY-NOM'97-SSA1-2000 y en el Anteproyecto de NOM para requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento, tanto para hospitales como para consultorios de atención médica especializada. Para el personal responsable estatal de la infraestructura física, se elaboró el Manual sobre "Sinopsis de la Conservación y Mantenimiento para Unidades Hospitalarias.



La infraestructura física del PAC, se rehabilitó en el primer nivel de atención en 107 unidades y se construyeron 66, destaca la construcción del hospital rural integral de 12 camas en San Luis Potosí.

### **Ampliación de la cobertura de los servicios**

La iniciativa de extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de salud, señalada en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y en el Programa de Reforma del Sector Salud, requirió de la concentración de esfuerzos institucionales y del Gobierno Federal, con el propósito de proporcionar servicios permanentes de salud a 10 millones de mexicanos que al inicio de la presente Administración, tenían nulo o poco acceso a los mismos. En este sentido se promovió una mayor participación e integración de las comunidades a las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con resultados destacables.

Durante este periodo, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), dio prioridad a los municipios y localidades con los niveles más bajos de marginación, donde se localizaba la mayor parte de la población sin cobertura, este hecho constituyó un esfuerzo adicional y la posibilidad de hacer más eficiente el nuevo esquema de operación descentralizada de la SSA. El concurso de diversos factores como: la participación, al inicio de seis estados, y su ampliación a 19 entidades federativas, la aportación de recursos financieros para su operación y en 1999 con la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las reglas de operación del programa, donde se precisa el ámbito de competencia de cada nivel de gobierno, se logró la ratificación del principio de gratuidad de los servicios y su estratificación horizontal. El universo de atención del PAC durante el año 2000, se incrementó de casi 7.5 millones de beneficiarios en 1999 a casi 8.2 millones que actualmente, mediante el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) reciben servicios de atención preventiva de bajo costo y alto impacto, población residente en 19 entidades federativas, 870 municipios de casi 44 mil localidades de alta y muy alta marginación, que están incorporados a los servicios que brinda el programa, un 72.7, 127.9 y 271.6 por ciento adicional respectivamente, a las zonas atendidas al inicio del programa.

Adicional al Programa de Ampliación de Cobertura, se incorporaron los de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), Cirugía Extramuros (PCE) y los Estatales de Atención de Zonas Indígenas (PAZI), éste último absorbido en el año 1999 por las entidades federativas en sus programas estatales. Durante el periodo 1995-2000, se logra incorporar a los servicios básicos de salud a 18.0 millones de mexicanos, de los cuales cerca de 3.0 millones corresponden al año 2000. Al finalizar el sexenio, prácticamente el 99.5 por ciento de los mexicanos tiene acceso a los servicios de salud, lo que contrasta con el 89.1 por ciento de 1995.

En el periodo de este informe, el PAC cuenta para su operación con 5 128 empleados institucionales: 1 552 médicos, 1 538 enfermeras, 1 604 paramédicos y 434 empleados de apoyo y administrativos. Cabe señalar que este importante grupo de trabajadores, cambió su régimen de contratación temporal por definitiva, con lo que se aseguró la permanencia de los servicios en zonas que por su grado de marginación, presentaban altos niveles de rotación y abandono. La operación se complementa con 5 708 empleados contratados con otros recursos. En este sentido, se otorgaron estímulos al personal del área médica que trabaja en comunidades de bajo desarrollo. Asimismo, 1 436 equipos de salud itinerantes, brindaron atención a la población más dispersa y marginada del país, con el apoyo de más de 11 mil auxiliares de salud, muchos de ellos integrados en 11 597 comités de salud del Programa, mismos que recibieron capacitación en las actividades de prevención familiar comunitaria, para la identificación de los principales problemas de salud y saneamiento básico.

Estas circunstancias han permitido otorgar en las 19 entidades 83 millones de consultas médicas; en las acciones de salud reproductiva participan 1.6 millones de usuarias activas, se atendieron 11 032 partos y el promedio de consultas por embarazada fue de 3.7. Asimismo, se avanzó en la detección del cáncer cérvico-uterino y mamario, y se fortalecieron las acciones del Programa de Vacunación Universal, entre otras.

Se dio especial énfasis al impulso de la infraestructura del PAC, principalmente en la construcción de nuevas unidades de salud, para ampliar y consolidar la cobertura de los servicios de salud, se duplicaron

las acciones de ampliación y se continuaron las acciones de rehabilitación en las unidades médicas que estaban pendientes de atender, así como en el primer nivel de atención, ya comentados en el apartado anterior.

El PROGRESA, operó en 31 entidades federativas, 14 son responsabilidad de la SSA, y en las 17 restantes participa el IMSS-Solidaridad, así, la SSA atendió 1.6 millones de familias, 73.4 por ciento más que el año anterior. Para este fin, se continuó fortaleciendo la plantilla del personal, al contratar 2 192 profesionales de la salud, entre médicos, enfermeras y paramédicos, así como 1 465 auxiliares de salud para atender las comunidades con menor grado de accesibilidad. Además, se cuenta con la participación de 11 745 médicos, 12 515 enfermeras, 5 759 paramédicos y 2 489 administrativos. En apoyo al componente de salud se cuenta con la participación de 17 277 auxiliares de salud, 11.4 por ciento más que en 1999.

En materia de atención médica, en la SSA se otorgaron casi 12.9 millones de consultas, una tercera parte dirigida a los menores de cinco años para el control de su crecimiento y desarrollo, y cerca de 580 mil consultas a mujeres embarazadas, que representan incrementos con relación al año anterior de 11.8, 17.2 y 16.5 por ciento, respectivamente. Asimismo, se mejoró la dotación de medicamentos y con la participación de casi 10 000 unidades de salud y 1 491 unidades móviles y 525 brigadas a pie se atendió a la población que habita en zonas de difícil acceso.

El Programa a Apoyo a Zonas Indígenas (PAZI), en su segundo año de haberse integrado a la operación de las siete entidades en que opera, continuó atendiendo a 531 localidades con 780 mil habitantes, de los cuales poco más de 300 mil pertenecen a población indígena.

El Programa de Cirugía Extramuros (PCE), en su misión de restaurar quirúrgicamente la salud de la población de bajos recursos, opera principalmente en áreas de influencia del PAC y PROGRESA, a través de campañas de cirugías en las que participa el personal local y del Distrito Federal. Se llevaron a cabo 114 campañas en 21 entidades federativas, en las que se realizaron 13 168 intervenciones quirúrgicas, superando en 64.6 por ciento la meta establecida de 8 000. Entre las cirugías realizadas, 6 168 correspondieron a cirugía general; 4 678 a oftalmología; 891 a ortopedia, y 1 431 a cirugía reconstructiva.

Los estados más beneficiados con este Programa fueron: Puebla con 5 484 cirugías; Coahuila con 1 186; Durango con 880; Chiapas con 567, y Oaxaca con 522 cirugías. En los estados de Campeche, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz se realizaron más de 400 cirugías en total.

### **Certificación de cobertura universal**

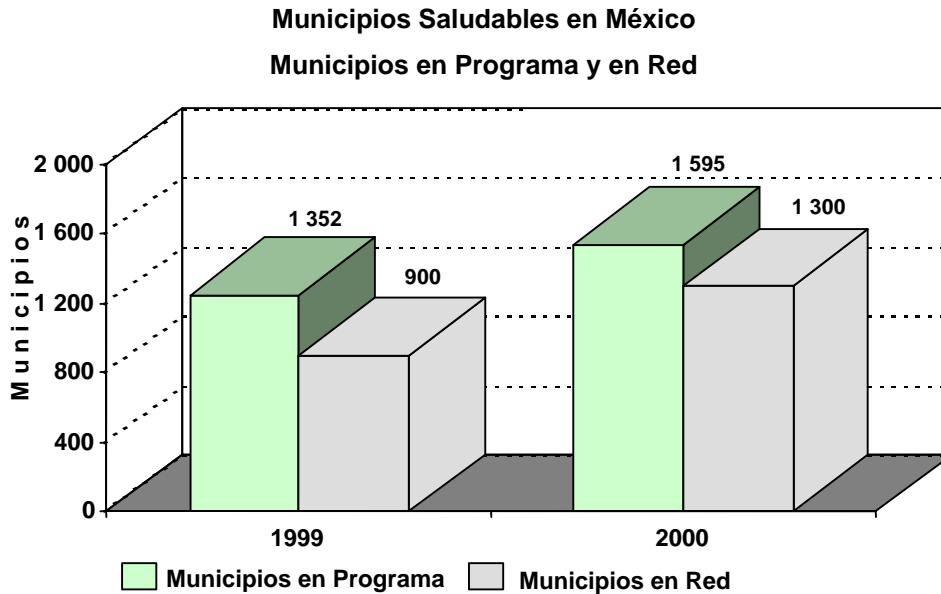
Durante el año 2000 la Organización Mundial de la Salud OMS, a través de la Organización Panamericana de la Salud OPS, certificó la Cobertura Universal de acceso al Paquete Básico de Servicios de Salud en 12 entidades federativas: Baja California, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Puebla, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas, que se agregan a las 16 entidades que recibieron la certificación en 1999, por lo que son 28 entidades en esta condición. En el 2001 serán certificadas las entidades federativas de Chiapas, Estado de México, Oaxaca y el Distrito Federal.

### **Participación municipal y comunitaria**

El Programa de Municipios Saludables, dirigió sus acciones a la promoción y al fortalecimiento de la participación organizada de la comunidad para la solución de sus principales problemas de salud, mediante la acción decidida de sus respectivos gobiernos locales. Bajo esta línea de acción, los avances se manifestaron en la participación en el programa de 1 595 municipios, 243 más con relación al año anterior, participando en total el 65.7 por ciento de los 2 427 municipios del país.

Se promovieron proyectos de salud para el saneamiento básico, disposición de excretas, servicios de drenaje y agua potable, manejo y confinamiento de basura y prevención de enfermedades, entre otros.

Destacándose la participación de la comunidad a nivel local que continuó fortaleciéndose con la intervención de casi 25 mil Comités de Salud activos que participaron en acciones de mejoramiento comunitario y de apoyo a las unidades de salud.



Fuente: Dirección de Salud Municipal, Secretaría de Salud

La Red Mexicana de Municipios integra actualmente a 300 municipios más, sumando a la fecha 1 300 municipios en Red, 78.0 por ciento de los municipios que integran el programa, dirigiendo sus actividades a la creación de sus propias redes de municipios saludables. En el periodo de este informe, se crearon cuatro redes más con lo que se cuenta actualmente con 23 redes estatales en: Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Guanajuato, Durango, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.

Para el fortalecimiento de los trabajos en los municipios, durante el año se realizaron dos reuniones temáticas: “La Salud en la Población Municipal” y “Políticas Públicas para la Promoción de Ambientes Saludables”, se contó con la asistencia de 913 participantes que representaron 250 municipios y 1 216 personas representando 460 municipios respectivamente. Con el fin de apoyar el trabajo municipal, también se realizaron la VI y VII Reuniones Nacionales de la Red Mexicana de Municipios para la Salud, para el mejoramiento de la políticas locales, permitiendo así el intercambio de experiencias, el diseño de estrategias de continuidad y la definición de las perspectivas del movimiento de municipios saludables de México. En esta reunión, se llevó a cabo el cambio de Comité Coordinador de la Red Mexicana de Municipios para la Salud 2000-2001 y la realización de la Asamblea Anual, donde se aprobaron las modificaciones a las bases de organización y el reglamento de apoyo en caso de desastres naturales.

En el panorama internacional, los miembros de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, asistieron al III Congreso de Secretarios Municipales de Salud de las Américas, donde se debatieron los modelos de trabajo que actualmente operan. Como representantes de nuestro país asistieron los presidentes municipales de Tecoman, y Apizaco, Tlax.

## **Proporcionar atención médica**

Dentro del nuevo papel de rectoría en materia de salud, donde las entidades federativas, los órganos desconcentrados, por función, los organismos descentralizados y otras entidades coordinadas del Sector Salud, son los proveedores de los servicios de salud, la Secretaría de Salud ha continuado en su quehacer institucional que la Ley General de Salud le confiere. Para ello, en el ámbito de sus atribuciones continuó asesorando, evaluando y dando seguimiento sobre la problemática que en materia de salud se manifestó en el año 2000. En este sentido, los resultados obtenidos en relación al otorgamiento de los servicios de salud fueron satisfactorios con la participación coordinada de todas las unidades que integran el Sector.

Los resultados que a continuación se mencionan se refieren en muchos de los casos a cifras estimadas, ya que la determinación definitiva se da en periodos posteriores a la fecha de presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública, como es el caso de las tasas de mortalidad.

De conformidad con las estrategias establecidas en el Programa de Reforma, los servicios de atención médica se orientaron a elevar el nivel de salud de la población; incrementar la cobertura de la atención médica, como prioridad para que la mayoría de los mexicanos tenga acceso a recibir servicios de calidad; se dio prioridad a las acciones preventivas sobre las curativas; se continuó con el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), como eje para asegurar a la población acciones prioritarias de salud.

En los servicios de salud se han reforzado los sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes, con modelos de atención médica dirigidos a la familia y al individuo, de forma integral y continua, así como los esquemas homogéneos de organización y funcionamiento de unidades de atención primaria y de hospitales. Prácticamente la totalidad de los servicios de salud están inmersos en este contexto, apoyados con una mayor asignación de recursos humanos, técnicos y financieros; de una mejor infraestructura y con un mayor equipamiento, con tecnología de punta.

En este marco, se continuaron fortaleciendo las actividades del Programa de Vacunación Universal, logrando un impacto positivo sobre la erradicación y el control de los padecimientos prevenibles por vacunación. Se avanzó en el cumplimiento de algunos compromisos en un periodo menor al establecido inicialmente y con un impacto mayor a lo previsto. Tal es el caso de la poliomielitis y la difteria, que desde 1990 y 1991, respectivamente, no se han presentado casos por estas enfermedades, así como el control epidemiológico del sarampión. Durante el año 2000, se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud, en las que se aplicaron 3.4 millones de dosis de vacuna triple viral a niños y niñas de uno a cuatro años de edad, y como acción vanguardista de vacunación se inició la aplicación de 498 mil dosis de vacuna contra el sarampión y la rubéola (SR) al personal que labora en todas las instituciones del Sector Salud, estudiantes de medicina y de enfermería. De vacuna antipoliomielítica se aplicaron 22.7 millones de dosis en niños menores de cinco años; de vacuna pentavalente se aplicaron cerca de 3.0 millones de dosis; 430 mil de BCG; y 7.3 millones de toxoide tetánico-diftérico (Td). Además, durante las Semanas Nacionales de Salud se realizaron actividades adicionales para disminuir riesgos y daños a la salud de los niños, como la distribución de 11.0 millones de sobres Vida Suero Oral; capacitación para el uso de estos a 10.0 millones de madres de niños menores de cinco años; y la ministración de más de 10.8 millones de megadosis de vitamina A en niños de seis meses a cuatro años de edad.

Con estas acciones se contribuyó a disminuir la mortalidad de niños y niñas de uno a cuatro años, al bajar de 15.8 en 1998 a 15.1 para el año 1999. Conviene destacar que en preescolares la cobertura con esquema básico de vacunación (ocho dosis) se estima en 97.8 por ciento, con vacuna Sabin 98.8 por ciento, con BCG 99.7 por ciento y con triple viral 98.2 por ciento en todos los casos las coberturas se incrementaron en relación con el periodo anterior, y en promedio muestran niveles superiores a la meta de 98.1 por ciento establecida.

La producción de sueros, vacunas y reactivos adquirió una nueva dinámica a partir de la constitución de la empresa Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), empresa con

personalidad jurídica y patrimonio propios. A partir de ese momento, se logró un avance estratégico en la producción de vacunas, sueros y reactivos, para la atención de la salud de la población mexicana.

Con respecto al programa de desarrollo tecnológico BIRMEX, avanzó en la instrumentación de proyectos innovadores para la obtención de nuevas vacunas como: la pentavalente, la triple viral, la antirrábica humana y antipoliomielítica (estas dos últimas en células VERO). La producción alcanzó 36.8 millones de dosis de vacunas virales; 21.8 millones de dosis de vacunas bacterianas; 476.6 mil dosis de sueros; 321.6 mil dosis de reactivos biológicos y reactivos químicos para realizar 25.4 millones de exámenes de laboratorio. Además logró abastecer al 100.0 por ciento la demanda de los Organismos Públicos Descentralizados e incrementar las ventas a instituciones del sector público y privado. Destacó el inicio el sondeo de los mercados de Centro América y el abordaje del mercado internacional.

Conviene señalar que la cobertura de vacunación ha alcanzado en nuestro país los valores más altos de la historia, y se ha constituido como una de las más amplias y completas del mundo. Al inicio de la actual administración, el esquema contaba con de seis inmunógenos, hoy se cuenta con 12. A partir de 1999, se inició la aplicación de la vacuna pentavalente que protege contra difteria, tos ferina, tétanos, Hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo B. Asimismo, se elevó el uso de la Cartilla Nacional de Vacunación, que al finalizar el año 2000 fue superior al del 97.0 por ciento, con esta importante estrategia se ha logrado un riguroso control y seguimiento de la aplicación de todos los biológicos.

En el periodo que se informa, todas las instituciones del sector salud han implementado acciones preventivas y de servicios de atención a la salud de las y los adolescentes. En colaboración estrecha con la sociedad civil organizada, se fortalecieron los 259 servicios especializados para la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente, con especial énfasis a las embarazadas, en las que se realizó un adecuado control prenatal y la detección temprana de factores de riesgo, así como la orientación-consejería para la adopción de métodos anticonceptivos en el post-evento obstétrico.

Con las acciones emprendidas en este programa, se ha contribuido a incrementar el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas. En 1997, 30.0 por ciento de las adolescentes unidas utilizaban algún método anticonceptivo y actualmente esta cifra asciende a 45.0 por ciento. Respecto al total de mujeres de todos los grupos de edad a las que se atendió por algún evento obstétrico, el 24.2 por ciento de los eventos fueron en adolescentes. En materia de salud perinatal, del total de embarazadas atendidas, el 22.6 por ciento fueron adolescentes a las que se les proporcionaron un poco más de 774 mil consultas prenatales, lo que indica que aproximadamente recibieron 2.7 controles prenatales durante su embarazo.

Las acciones de planificación familiar responden a los compromisos y metas establecidas en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, como en los Programas Nacionales de Población, y de Salud Reproductiva y Planificación Familiar. Para el periodo 1995-2000, sus resultados se manifestarán favorablemente en el impacto directo a la estructura poblacional, al contribuir de manera eficiente en los cambios demográficos, logrando que la tasa bruta de natalidad descendiera de 28.55 nacidos por cada 1000 habitantes en 1990 a 21.7 en el año 2000. De manera simétrica, la tasa global de fecundidad descendió de 3.35 hijos por mujer en 1990 a 2.4 en la actualidad. De continuar esta tendencia, México alcanzará en el año 2005 el nivel de reemplazo intergeneracional de 2.1 por mujer.

En el periodo, se fortalecieron las acciones de planificación familiar las que se orientaron al fomento del uso de los diferentes métodos anticonceptivos, con pleno respeto a la decisión de la pareja y de manera informada. El reforzamiento a la estrategia para captar nuevos aceptantes de métodos anticonceptivos, se mantuvo con una tendencia a la alza, se incorporaron al programa en 1999 más de 900 mil usuarios, este logro representa un incremento de 28.0 por ciento en comparación con el valor registrado al inicio de la presente Administración y al finalizar el año se tienen inscritos 925 mil nuevos usuarios, en los servicios de salud de la SSA y de las entidades federativas que atienden a la población no asegurada.

Con la finalidad de incorporar la participación activa del varón, en materia de planificación familiar, se realizaron 40 jornadas quirúrgicas de vasectomías sin bisturí, lo que ha hecho realidad la ampliación de

métodos para regular la fertilidad. La oferta de métodos de planificación familiar que no interfieren en la lactancia materna, ha permitido mantener una tendencia ascendente en la aceptación de la anticoncepción postevento obstétrico, en 1999 hubo más de 257 mil mujeres que adoptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario, cifra que representó cerca del 43.0 por ciento del total de mujeres atendidas y al finalizar el año 2000, la cobertura de anticoncepción postevento obstétrico es de 45.0 por ciento que representa un 4.6 por ciento.

A fin de contribuir a garantizar una maternidad saludable y a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, se establecieron compromisos y estrategias, destacando las orientadas al manejo de urgencias de preclampsia/eclampsia en todas las unidades hospitalarias de la SSA, efectuando la segunda dotación de 348 Cajas Rojas con los medicamentos esenciales para su atención, se distribuyeron 152 lotes de medicamentos para reposición y 350 guías para el uso de las cajas rojas; además, se incorporó al Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Salud el MISOPROSOL, medicamento de bajo costo, recomendado en la prevención de la hemorragia post-parto. Se impartieron cursos de capacitación en la Técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) para disponer de capacitadores en las 32 entidades federativas.

Durante el año 2000, continuaron siendo líneas de acción sustantivas y prioritarias de la SSA, las relacionadas con la prevención, detección, tratamiento y control del cáncer cérvico-uterino, que continúa siendo la primera causa de muerte en las mujeres mayores de 25 años y el tercer lugar de causa de mortalidad general. Las acciones se orientaron a incrementar la detección temprana en las mujeres de 25 a 64 años de edad, identificar e incorporar a mujeres que nunca se han realizado el Papanicolaou, así como a asegurar el tratamiento de los casos en las clínicas de displasias y centros oncológicos.

En congruencia con estas prioridades, se fortaleció la infraestructura de laboratorios de citologías y clínicas de displasias, actualmente el Sector cuenta con 772 puntos de observación para interpretación de estudios de citología cervical que corresponde a un citotecnólogo con su equipo, además de 199 clínicas de displasias, 13.0 y 10.0 por ciento más que el periodo anterior. Asimismo, el Sector Salud tiene una capacidad anual de lectura de 8.1 millones de citologías y 1.4 millones de consultas para diagnóstico y tratamiento; la Red Nacional de Centros Estatales de Cancerología cuenta actualmente con 21 centros ubicados en las entidades federativas, la cual es coordinada por el Instituto Nacional de Cancerología.

Con el propósito de coadyuvar en la salud de las mujeres, se continuó con la distribución de la Cartilla Nacional de la Mujer en el Sector Salud, actualmente se han distribuido gratuitamente poco más de 35 millones de Cartillas a todas las mujeres de 13 años y más. El uso de este instrumento ha contribuido a que un número creciente de mujeres se realizara el Papanicolaou por primera vez.

Las actividades realizadas en el desarrollo de los programas de incidencia regional, se orientaron a fortalecer las acciones de coordinación intersectorial e intrasectorial, evaluando los programas de manera conjunta con las entidades federativas a efecto de atender la problemática local, regional o nacional. La Secretaría de Salud participó a través de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica en la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, así como en la vigilancia y seguimiento epidemiológico, apoyando de manera directa las emergencias provocadas por los fenómenos climáticos.

El programa de dengue en México ha sido reconocido como uno de los mejores de América, lo constituyen cuatro estrategias sustantivas: mejoramiento del sistema de vigilancia epidemiológica, evaluación entomológica con cuatro parámetros estrictos; integración de los médicos clínicos; promoción de la participación comunitaria y promoción de la salud e incrementar la investigación operativa. Su aplicación y desarrollo, han permitido controlar al vector del dengue, logrando disminuir la tasa de morbilidad, de 39.17 enfermos por cada 100 mil habitantes en 1995, a 20.1 al término del 2000. Para esto se realizaron acciones en 7 108 localidades; se visitaron 3.3 millones de viviendas en las que se revisaron cerca de 100 millones de recipientes y fueron tratados 15.7 millones de criaderos de mosquitos y destruidos más de 28 millones de criaderos potenciales; se nebulizaron 3 643 localidades de alto riesgo de transmisión, lo que permitió proteger contra los mosquitos una superficie de 652 118 hectáreas. Las campañas intensivas de descacharrización permitieron eliminar 174 441 toneladas de

basura y recipientes. Se eliminó el uso de DDT para el control del vector, anticipando siete años el cumplimiento del compromiso establecido en el Tratado de Libre Comercio, TLC.

El paludismo en el país cada vez se focaliza en zonas más pequeñas, las acciones han permitido su control en la mayoría de las localidades en riesgo; sin embargo, en el año 2000 se presentó un repunte principalmente en el estado de Chiapas, en Tapachula, donde existe un alto índice de población migrante proveniente de los países centroamericanos. A pesar de las constantes acciones de prevención, se presentaron 7 259 casos en el año de referencia, más de 2 mil casos respecto a 1999. Para la prevención de la enfermedad se realizaron casi 1.6 millones de exámenes de sangre en la población en riesgo, y se otorgaron 142 094 tratamientos preventivos y de cura radical a enfermos y colaterales. Asimismo, las acciones de promoción y educación para la salud, se llevaron a cabo en 722 372 familias de 15 032 localidades. Adicionalmente, se realizaron acciones preventivas en otras 35 mil localidades. Estas acciones de desarrollo con el apoyo de más de 55 mil voluntarios de la comunidad en la búsqueda de enfermos.

En relación a la lepra, conviene señalar que durante la última década en México, se observó una marcada disminución en los casos activos, disminuyendo de 17 188 en 1991 a 1 850 en 1999, sin embargo, el promedio anual de casos nuevos se ha mantenido aproximadamente en 500 casos. Respecto a metas, éstas han sido satisfactorias pues, en 1991, la OPS/OMS fijó para el año 2000 en la Región de las Américas reducir la prevalencia nacional a menos de un caso por cada 10 000 habitantes. México alcanzó esta meta en 1994 y actualmente solo 101 municipios de 18 entidades federativas mantienen prevalencias superiores a 1.0 por ciento.

Durante el año 2000, se presentaron sólo cinco casos de cólera, 44.5 y 99.3 por ciento inferior a 1999 y 1995 respectivamente, con lo que se logró la cifra más baja desde el inicio de la epidemia en 1991, y por segundo año consecutivo no se presentaron decesos por esta enfermedad. Las acciones de prevención y control del cólera, se llevaron a cabo en casi 9 mil localidades, con una cobertura de más de un millón de viviendas encuestadas y más de 4.0 millones de personas en riesgo evaluadas, cifra que representó casi 12 mil personas por día atendidas. Los casos de diarrea ascendieron a 10 259 y se proporcionaron 66 345 tratamientos; asimismo, se distribuyeron más de dos millones de sobres Vida Suero Oral, es decir, cerca de seis mil por día. Así, en esta Administración se han visitado casi 58 mil localidades, estudiado cerca de 43 millones de personas, distribuido casi 14 millones de Sobres Vida Suero oral y clorado más de 2.6 millones de depósitos de agua.

Las acciones emprendidas por el Sector Salud, para la prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) han permitido una estabilización de la epidemia del padecimiento, al registrarse desde 1994 alrededor de 4 100 casos nuevos anualmente.

En coordinación con organizaciones civiles, la SSA ha impulsado la aplicación de proyectos educativos novedosos en personas con comportamiento de riesgo, logrando una distribución de cerca de 2.3 millones de ejemplares educativos impresos, casi cuatro veces más que los materiales distribuidos al inicio del periodo anterior. Además, como parte de esta campaña, continuaron las acciones del "Programa Lazo Rojo", en el que participaron diversos sectores de la población interesados en la lucha contra el SIDA. A través de Tel SIDA, se atendieron más de 41 mil llamadas y se promovieron otras líneas telefónicas en apoyo a varias entidades federativas. Asimismo, la página en Internet de CONASIDA, continuó difundiendo información sobre VIH/SIDA, con un registro en promedio de 12 mil accesos mensuales.

Para otorgar una atención integral; a las personas que viven con VIH/SIDA, se cuenta actualmente en todo el país con servicios locales especializados, en los que participan equipos multidisciplinares altamente especializados. En el periodo que se informa, se instalaron y consolidaron 42 servicios especializados por lo que actualmente existen 61 en todo el país. Conviene señalar que para la detección de VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, se realizaron más de 1.3 millones de pruebas en los servicios de diagnóstico de la Secretaría de Salud.

El FONSIDA a los pocos años de haberse fundado, continuó dotando de medicamentos antirretrovirales en forma gratuita y de por vida a los menores de 18 años, recién nacidos y embarazadas seropositivas sin seguridad social, logrando incrementar la cobertura con medicamentos antirretrovirales en un 64.0 por ciento en los menores de 18 años y a todas las embarazadas que solicitaron el apoyo. Asimismo, se logró la incorporación de cinco nuevos antirretrovirales al Catálogo de Medicamentos del Sector Salud, llegando actualmente a 14, destacando que dos de éstos se expenden como medicamentos genéricos intercambiables, lo que ha propiciado su mayor acceso a la población afectada, sin seguridad social.

### **Capacitación e investigación**

Durante el año 2000, se instrumentaron diversas estrategias encaminadas a propiciar el desarrollo integral de los trabajadores de la salud, fortaleciendo las acciones dirigidas a mejorar las aptitudes y actitudes de los recursos humanos, a través de la capacitación, la enseñanza, la investigación y la práctica médica que se realiza en las instituciones del Sector Salud.

En este marco, a fin de contar con una oferta de servicios con mayor calidad, la Dirección General de Enseñanza en Salud, incrementó las acciones de enseñanza y capacitación que permitieron a las entidades federativas operar dentro del nuevo marco jurídico, generado a partir de la descentralización. En el ámbito nacional, se coordinó la formación de técnicos en salud y médicos internos; así como la formación a través del servicio social de personal del área de la salud en las carreras de medicina, odontología, enfermería, atención médica y control sanitario; así como la formación de especialistas médicos, formando en total 84 478 personas en el área de la salud y capacitando 34 575 trabajadores.

A través del Centro de Capacitación (CECAL), se realizaron 107 cursos, con la participación de 1 548 personas, que ampliaron sus conocimientos para un mejor desempeño; asimismo se continuó con la capacitación y adiestramiento del personal verificador y dictaminador que asumió el ejercicio de las actividades descentralizadas en materia de control y vigilancia sanitaria de establecimientos, para ello se impartieron siete cursos regionales en 24 entidades federativas con un total de 174 asistentes.

El Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, impartió 42 cursos de capacitación continua a 491 alumnos, en los que participó personal médico, químico, enfermería, trabajo social y técnicos que laboran en los servicios de salud de instituciones públicas y privadas; además, se integraron 358 alumnos al Programa de Educación a Distancia, sobre Sangre y sus Componentes Seguros, de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. En ese mismo sentido, se realizó la evaluación cognoscitiva de 176 médicos responsables de bancos de sangre. Por otra parte, el Consejo Nacional de Vacunación instaló Centros Estatales de Capacitación en las 32 entidades federativas, en los que se capacitó a 3 291 médicos, 1 352 enfermeras y 700 integrantes de equipos de salud, para mejorar la calidad de la atención a menores de cinco años.

Asimismo, en los Institutos Nacionales de Salud, se realizaron actividades de investigación y desarrollo tecnológico, que buscan ampliar el conocimiento para la detección oportuna de padecimientos, la atención y la prevención de las enfermedades, con la utilización de mejores técnicas y procedimientos acordes con la nueva tecnología, contando para esto con diversos programas de especialidades, maestrías y doctorados que han permitido incorporar a los investigadores más destacados al Sistema Nacional de Investigadores. Para este fin, se logró incrementar en 31.4 por ciento el número de plazas de 1995 al año 2000, estas plazas incluyen la incorporación de investigadores, personal técnico y de apoyo. Actualmente, el Sistema Institucional de Investigadores de la SSA, tiene 1 300 investigadores registrados, de los cuales el 77.0 por ciento, está adscrito a los Institutos Nacionales de Salud.

Cabe mencionar que el personal dedicado a la investigación científica y al desarrollo tecnológico asciende a 1 756, que desarrollaron 2 200 proyectos de investigación, 10.2 por ciento superior a los proyectos desarrollados en 1999, los principales proyectos estuvieron relacionados con las neurociencias, salud mental, psiquiatría, patología pulmonar, tuberculosis, epidemiología, papiloma humano, problemas cardio-vasculares, y cardiopatías, entre otros. La producción científica aportó un promedio de 1.7 publicaciones por investigador; asimismo se otorgaron en el año cerca de 1 100 becas nacionales y 70 internacionales.



Conviene destacar que en reconocimiento al esfuerzo y dedicación de los mejores investigadores y en apoyo a su productividad, se aplicó el Programa de estímulos económicos con apoyo de la Comisión Externa de Investigadores en Salud de los Institutos Nacionales en Salud, resultando merecedores 198 investigadores, de los cuales 169 pertenecen a los Institutos Nacionales de Salud y el resto, 14.6 por ciento a otras Instituciones de la propia SSA.

Por otro lado, se otorgaron incentivos económicos a 7 733 servidores públicos estatales adscritos a los OPD's de las entidades federativas y 432 de los órganos desconcentrados, a través del Programa de Estímulos a la Productividad y Calidad.

### **Mejora continua de la calidad de los servicios**

La Secretaría de Salud ha desarrollado diversas estrategias encaminadas a propiciar una cultura de salud, destacando el fortalecimiento del Programa de Mejoría Continua de la Calidad de la Atención Médica (PMCC), que se orienta a generar una actitud ética en el personal de los servicios de salud.

En esta perspectiva, se incluyeron acciones sobre los avances científicos y tecnológicos, de fortalecimiento de la capacidad gerencial, formación, capacitación e incremento de los recursos humanos, ampliación de la cobertura, investigación y descentralización de los servicios, entre otros, de manera concertada y acordados con las dependencias y entidades del sector central, así como con las autoridades de salud de las entidades federativas.

Por su parte, el PMCC en su IV fase de implantación participaron las Secretarías Estatales de Salud de Hidalgo, Coahuila, Estado de México, Morelos, Veracruz y Yucatán, quedando pendientes sólo cuatro entidades: Chiapas, Distrito Federal, Jalisco y Oaxaca.

Como parte de los trabajos de evaluación del Programa, durante el año 2000, se realizaron visitas de monitoreo y asesoría a 19 entidades federativas correspondientes a las tres primeras etapas de implementación. Con las diversas acciones, los estados han desarrollado entre los prestadores de servicios una cultura hacia la calidad, lo que ha contribuido a proporcionar un mejor servicio a la población no asegurada, acortando los tiempos de espera en consulta externa, el mejoramiento del sistema de referencia y contra-referencia, una mejor elaboración y manejo del expediente clínico, y el abasto suficiente y oportuno de los insumos en las unidades médicas, generando con esto mayor certidumbre entre los usuarios y una mayor capacidad de respuesta a la creciente demanda de los servicios.

Durante el período que se informa, destaca por su trascendencia e impacto la Certificación de la Cobertura Universal de Acceso al Programa Básico de Servicios de Salud (PABSS), que otorgó la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) a 28 entidades federativas, toda vez que han desarrollado estrategias para mejorar el abasto, la dotación de equipo e infraestructura en las unidades médicas, así como el mejoramiento de sus procedimientos, para la optimización de los recursos y el mejoramiento de la calidad de la atención médica.

Durante el año, se inició el proceso de certificación de especialidades médicas a través de un convenio entre la Secretaría de Educación Pública, la Academia Nacional de Medicina, la Academia Nacional de Cirugía y la Secretaría de Salud, con el propósito de otorgar servicios de alta calidad, logrando el registro de casi 25 mil médicos especialistas, que representó un poco más del 30.0 por ciento del universo de médicos especialistas.

Asimismo, se desarrolló el Programa de Estímulos a la Eficiencia y Calidad, dirigido a médicos, odontólogos y enfermeras, logrando el beneficio económico de 8 165 servidores públicos, entregando mensualmente un promedio de 760 estímulos de productividad.

En el ámbito jurisdiccional, se instituyó el proceso de certificación de los Servicios de Salud en las Jurisdicciones Sanitarias, revisando la totalidad de las mismas, bajo un esquema de autoevaluación que

incluyó 33 indicadores de estructura, proceso, resultado e impacto, lo que permitió que la Organización Panamericana de la Salud otorgara la certificación a 15 jurisdicciones.

Se impulsaron las actividades hacia la calidad en la prestación de los servicios de salud de excelencia dentro del campo de la investigación, enseñanza y atención especializada del paciente. En este ámbito destacan los Institutos Nacionales de Salud que a través de sus programas de investigación y enseñanza propician la formación de especialistas de alto nivel; así como la incorporación de novedosos procedimientos que favorecen el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

Se han realizado diversas obras de mejoramiento de la infraestructura en salud, así como la construcción de nuevas unidades médicas, tanto de consulta externa como de hospitalización, con el apoyo de las entidades federativas y de programas especiales como el Programa de Ampliación de Cobertura.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), continuó con su función de atender las demandas ciudadanas por quejas en la prestación de los servicios médicos, proporcionando mecanismos alternos de solución como la conciliación y el arbitraje. En ambos casos se recaban y dan a conocer datos de interés para el gremio médico y las instituciones que prestan servicios de salud, con la finalidad de que en su caso, puedan instrumentar las medidas pertinentes para evitar su recurrencia, con lo que también se contribuye a restablecer la buena relación y la confianza entre usuarios y prestadores de los servicios.

En este año, la CONAMED, radicó 4 889 asuntos, 3.3 por ciento más que en 1999, correspondieron 2 573 a quejas y 644 a solicitudes de dictamen, lo que significó un incremento de 11.9 y 10.1 por ciento respectivamente con relación al año anterior. En el año, se encontraban en proceso de atención 5 491 asuntos, 2 573 quejas y 644 solicitudes de dictamen asesorías 1 672. Se concluyeron 2 654 quejas, correspondiendo 692 a conciliaciones inmediatas, 933 con firma de convenios y en 839 casos no fue posible alcanzar conciliación; 151 a otras modalidades y se emitió laudo en 29, 10 enviadas a comisiones estatales así, la CONAMED contribuye a mejorar la calidad de los servicios, tanto del grupo médico que intervino como de otros profesionales de la salud, vinculándolos directamente o indirectamente con los primeros.

Con el propósito de atender esta problemática en los lugares de origen, durante el año, se constituyeron las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico de Aguascalientes, Guerrero, Puebla, Querétaro, y Yucatán, y seis más que se espera concluir al finalizar el año, con lo que se llegará a 19 en todo el país.

### **Regulación y fomento sanitario**

Con el fin de promover y brindar mayor seguridad y certidumbre a la población, sobre los productos y servicios que consume, la Secretaría de Salud, durante el año que se informa, desarrolló sus acciones de regulación sanitaria con una visión de riesgo. A través del fomento sanitario procuró la mejora continua de las condiciones sanitarias de los productos, servicios y establecimientos, con el fin de evitar enfermedades en la población, principalmente a través de los alimentos.

En este sentido se realizaron acciones tendientes a garantizar la calidad y seguridad de los medicamentos y productos auxiliares que se producen o importan y expenden en el país, controlar y vigilar sustancias tóxicas o peligrosas, así como asegurar que exista certidumbre para los consumidores y evitar fraudes a la salud con motivo de la publicidad.

Para esto, se continuó con el proceso de desregulación sanitaria modernizando su marco jurídico para corresponder a las exigencias sociales. Con la actualización de la Ley General de Salud, de los reglamentos, de las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) o de los Acuerdos Secretariales, se generó certeza y confianza en los usuarios y prestadores de servicios. Destacan las modificaciones a la Ley General de Salud sobre donación de órganos para trasplantes; a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, que permitirá regular la introducción de los esquemas de aseguramiento, la publicación del Reglamento de la Ley de Precursores Químicos, que originó incrementos en los informes anuales de los establecimientos a 461 y a avisos de importación 249 de

producto terminado precursor químico y 146 en avisos de importación materia prima precursor químico: en avisos de exportación correspondieron 366 a producto terminado precursor químicos y seis a materia prima, cuatro veces más que el año anterior, por no requerir permiso.

La publicación del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, permitió la aplicación de nuevas tecnologías y su cumplimiento ofrece garantías de seguridad en los productos. Como consecuencia de esta publicación, se encuentra en validación el proyecto que permitirá actualizar el Reglamento Federal de Trámites Empresariales. Se publicó el nuevo Reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad que permitirá alertar a la población sobre los daños potenciales a su salud y establecer la responsabilidad sobre los autores de la elaboración y difusión.

En complemento, se atendió la actualización del marco regulatorio tendiente a acotar la actividad doméstica empresarial e industrial. En materia de salud ambiental, se publicaron para consulta pública siete proyectos de NOM, cuatro sobre agua para consumo humano, de etiquetado de vegetales, de determinación de concentración de plomo en la sangre y otro de calidad del aire. Por otra parte, se han elaborado los proyectos de nueve NOM y las manifestaciones de impacto regulatorio para la seguridad de los centros de trabajo con vibraciones y, sobre servicios preventivos de salud en el trabajo.

Asimismo, se amplió el marco regulatorio de Control Sanitario de Bienes y Servicios con la publicación de cuatro Normas Oficiales Mexicanas y tres Acuerdos sobre: Productos de la carne, productos alimenticios a base de cereales, huevo, y agua purificada, los acuerdos sobre: sustancias prohibidas y restringidas en la elaboración de perfumería y belleza, utilización de aditivos y coadyuvantes, plantas prohibidas o permitidas para té, infusiones y aceites vegetales comestibles.

Para coadyuvar a garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los insumos para la salud en el uso y aplicación en seres humanos, durante el periodo se publicaron cuatro NOM sobre agujas para biopsias desechables y estériles, sondas para alimentación y gastrointestinales, y para etiquetado de medicamentos.

En el proceso de descentralización la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, a través de sus direcciones, continuó desarrollando cursos, pláticas y conferencias para elevar la capacidad de respuesta de las áreas responsables de la operación de los programas de regulación sanitaria en las entidades federativas.

En vínculo con las estrategias nacionales, la SSA aplicó acciones de atención a la población en salud a través de programas específicos, con logros altamente satisfactorios. El Programa de Salud Ambiental, contribuyó al fomento de una cultura de preservación del medio ambiente. Para atender la incidencia que presentan los problemas ambientales en salud, se realizaron acciones que van desde la investigación, la promoción, la vigilancia y el control de los sucesos que afectan a la población, por diversos factores ambientales. En materia de regulación, control y fomento sanitario se emitieron 1 680 dictámenes de autorización de registro de nutrientes vegetales y plaguicidas, 11.0 por ciento más a los autorizados en el año anterior. Se elaboraron 3 101 dictámenes de permisos de importación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas, cantidad similar a la registrada en el año anterior. Esta, con la participación destacada de las entidades federativas quienes ejercen las funciones de regulación y control sanitario de los establecimientos locales. Asimismo, se recibieron 1 884 avisos de importación y exportación de productos que no requieren permisos, monto cuatro veces mayor que en el periodo anterior, motivado por la publicación del Reglamento de la Ley. En relación a los establecimientos, se realizaron 381 visitas de verificación a establecimientos fabricantes, formuladores, comercializadores, distribuidores y aplicadores de plaguicidas, 6.0 por ciento más que el periodo anterior, y se autorizaron 39 licencias sanitarias a empresas y se presentaron 178 licencias de funcionamiento de establecimientos no regulados con licencias sanitaria.

Continúa el desarrollo de acciones de otros programas con impactos destacados para preservar la salud, como son: Programa de Protección y Seguridad Radiológica en el Diagnóstico Médico con Rayos X, y el Programa Mexicano de Sanidad de Moluscos Bivalvos. En vigilancia ambiental continúan las investigaciones para establecer el impacto en la salud de la población, sobre las condiciones ambientales

prevalecientes, significándose el de la vigilancia de la calidad del agua para uso y consumo humano, al implantar el programa de "Agua Limpia en Casa" con el uso de la plata coloidal para desinfectar el agua en 22 municipios fronterizos de Chihuahua y Sonora, debido a la alta mortalidad presentada en menores de cinco años, beneficiando a más de 29 mil personas. Los resultados de aceptación y uso de este medio y del impacto en la salud de la población ha dado pauta para la extensión del programa a otras localidades con características similares.

En relación a la regulación de la calidad del agua para uso y consumo humano, se evaluó en 4.5 millones de muestras de agua la presencia de cloro residual, encontrándose en 87.0 por ciento de ellas. Se autorizaron 18 certificaciones a propietarios de pozos privados, 47 para calidad de agua y 71 para condición sanitaria de los mismos.

En el Programa Regular de Vigilancia Sanitaria con enfoque de riesgo para bienes y servicios, se realizó una mayor frecuencia de verificaciones en establecimientos, del orden de 26.9 por ciento más que el año anterior, y 19.2 más en muestras ya que se llevaron a cabo 4 162 verificaciones y 3 924 muestras. En relación a los diferentes giros se llevaron a cabo 238 mil verificaciones y casi 95 mil muestras, 34.4 y 43.3 por ciento menor que en el periodo anterior, debido al nuevo enfoque de la vigilancia sanitaria que privilegió las visitas de aquellos giros que pueden representar mayores riesgos para la salud, donde destaca el incremento en las visitas de verificaciones a los grupos relacionados con el tabaco, que se incrementó en 56.3 por ciento.

Estas acciones también consideran la atención a programas de protección de alimentos que obedecen a prioridades nacionales como es el caso de: Control de Aflatoxaminas de maíz, Salmonella Enteritis en Huevo, Monitoreo de Leche, Mercados públicos y Centrales de Abasto, Comercio de Productos Pesqueros y Programa permanente de fomento al Consumo de estos productos, Programa de Verificación Sanitaria de Agua Envasada, de Verificación de fábricas productoras de hielo para consumo humano y el Programa de Verificación Sanitaria de Yodo y Flúor en la Sal, mediante el cual se garantiza que la población está ingiriendo las cantidades necesarias de yodo para evitar riesgos de cretinismo y bocio endémico en la población adulta, así como flúor para reducir la incidencia de caries dental.

Para el periodo que se informa del total de 336 muestras, el 95.0 por ciento se encuentra yodada y respecto al nivel óptimo de yodización se tiene el 79.0 por ciento de las muestras, mientras que el 5.0 por ciento del total carece de yodo. Esta proporción corresponde en su mayoría a productores artesanales con un mercado restringido de distribución que no rebasa la comunidad donde produce, de donde la cobertura de sal adecuadamente yodada abarca prácticamente todo el territorio nacional.

Por medio del programa de farmacovigilancia se recibieron en el año 594 notificaciones provenientes de 22 laboratorios productores, de las cuales 386 fueron confirmadas. Adicionalmente se realizaron 2 019 visitas de verificación sanitaria a establecimientos que manejan medicamentos controlados, se expidieron 949 liberaciones sanitarias, se recibieron 145 avisos de previsiones de compra-venta de estupefacientes, se otorgaron 383 permisos de adquisición en plaza de materias primas y se autorizaron 1 200 permisos de libros de control de insumos.

En materia de regulación sanitaria de establecimientos, se expidieron 592 certificados de buenas prácticas de fabricación, se realizaron 1 581 visitas de verificación sanitaria; se otorgaron 47 liberaciones a medicamentos, se realizaron 2 041 avisos de maquila, 251 avisos de funcionamientos de establecimientos de insumos para la salud y 797 avisos de responsable sanitario. Adicionalmente se expidieron 2 546 permisos de venta o distribución de productos biológicos y hemoderivados y 143 licencias sanitarias a establecimientos de insumo.

Se continuó con el programa de medicamentos genéricos intercambiables, ya que es una prioridad poner a disposición de la población en general y en especial de la que tiene menos recursos, medicamentos de alta calidad y bajo costo. Se incrementaron a 176 principios activos, lo que representa un 11.4 por ciento más respecto al año de 1999, y ya se cuenta con 976 opciones de compra, habiéndose comprobado en el mercado la presencia de más de 318 productos, contando con la participación activa de 77 laboratorios

farmacéuticos, lo que representa una reducción promedio del 30.0 por ciento en el precio de venta con relación a los medicamentos innovadores.

Para la comprobación de estos productos se cuenta con 12 laboratorios terceros autorizados a quienes corresponde la realización de análisis y pruebas necesarias para demostrar la calidad de los mismos. Por otra parte se publicó la segunda versión del catálogo de medicamentos y genéricos intercambiables cuya edición de 140 mil ejemplares fue distribuida a las farmacias y médicos del país.

A través del programa de control y vigilancia sanitaria de dispositivos médicos se realizaron acciones de control y vigilancia sanitaria, autorizando 2 220 registros sanitarios y se recibieron 660 avisos de prórroga de plazos para agotar existencias de dispositivos médicos. Asimismo se expidieron 259 certificados de libre venta de insumos para la salud, se recibieron 153 avisos de promoción publicitaria, se expidieron 30 certificados de buenas prácticas de fabricación y se realizaron 906 visitas de verificación sanitaria a establecimientos de dispositivos médicos.

Las acciones de regulación en materia de publicidad sobre los bienes y servicios a que tiene acceso la población comprendieron la recepción de 5 377 proyectos de publicidad de los cuales se autorizaron 4 734 es decir un 88.0 por ciento y se rechazaron 643 que correspondió al 12.0 por ciento. Se realizaron acciones de vigilancia sanitaria en 191 478 promocionales de televisión, radio y medios impresos, sujetos de regulación sanitaria, iniciándose 530 procedimientos administrativos, por no cumplir las disposiciones normativas en la materia, procediéndose a la suspensión de dicha publicidad y al desahogo jurídico correspondiente.

Conviene señalar que actualmente y como parte del proceso de descentralización 29 entidades federativas participan en materia de control sanitario de la publicidad, autorizando publicidad de productos y servicios de su competencia y en 31 entidades federativas se llevan a cabo acciones de vigilancia sanitaria y coadyuvan en el monitoreo de la publicidad de competencia federal. Asimismo 21 entidades federativas han iniciado ya procedimientos jurídicos administrativos en contra de anunciantes cuya publicidad viola el marco vigente.

### **Producción de bienes para la salud**

A partir de 1999 la Gerencia de Biológicos y Reactivos se transformó en una empresa de participación estatal mayoritaria denominada Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.(BIRMEX) en búsqueda de lograr un avance estratégico en la producción de vacunas, sueros y reactivos, así como mejorar su eficiencia al adoptar prácticas comerciales para la atención del mercado, implantar acciones para incrementar la productividad, la rentabilidad y fortalecen los procedimientos de control de calidad. Con esto se procuró dar mayor efectividad, calidad y oportunidad los programas de salud del país, con biológicos de diagnóstico de alta calidad. Conviene destacar que durante el periodo que se informa, la producción de BIRMEX logró abastecer al 100.0 por ciento la demanda de los Organismos Públicos Descentralizados e incrementar las ventas a las instituciones del sector asegurado y a otras instituciones del sector público y privado.

Como parte de los compromisos que tiene el Sector Salud de incorporar a la población a la vida productiva del país, se continuó con el desarrollo tecnológico de prótesis y órtesis. El Instituto Nacional de Cardiología, realizó el diseño y manufactura de prótesis valvulares cardíacas biológicas y prótesis biológicas no valvulares, las cuales permiten al usuario un ahorro hasta del 90.0 por ciento del costo de las disponibles de manera regular en el mercado de insumos médicos. Durante el periodo de referencia se produjeron 380 prótesis biológicas, 22.9 de las cuales se implantaron el 70.0 por ciento, con base en los criterios médicos definidos, sobre todo para la atención a pacientes de escasos recursos, que refuerza la función social del Instituto. El Centro Nacional de Rehabilitación, en cumplimiento a su función, durante el año 2000, logró una producción de 2 223 piezas, de éstas, 196 fueron prótesis y 1 976 órtesis, correspondiendo 532 a órtesis termoplásticas, 92 metálicas, 407 de talabartería, 965 de zapatería, y se efectuaron 51 reparaciones.

## **ASISTENCIA SOCIAL**

A continuación se mencionarán los principales resultados, derivados de la operación del IMSS-Solidaridad y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF), muchos de los cuales se encuentran ya incorporados en los resultados presentados por la SSA, en razón que se integran a través de los sistemas de información del Sector Salud, como el Sistema de Información de Salud para Población Abierta (SISPA), Sistema Unico de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), entre muchos otros.

## **IMSS-SOLIDARIDAD**

### **Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**

La aplicación de los componentes de salud y alimentación del Progresá, ha avanzado en forma significativa en el ámbito de IMSS-Solidaridad. Durante el año 2000 dichos componentes se proporcionaron a 850 153 familias en las 17 entidades federativas de su ámbito de acción, lo que representa un incremento de 29 381 familias, con relación a las atendidas durante 1999. Situación que impactó en el otorgamiento de consultas, las cuales sumaron un total de 6 622 392, de ellas, 2 231 958 se otorgaron a niños menores de cinco años, 355 039 a mujeres embarazadas y 337 099 a mujeres en período de lactancia, entre otras se efectuaron 2 119 712 valoraciones nutricionales a niños menores de cinco años. Cabe mencionar que con lo anterior, se logró cubrir la meta de cinco consultas prenatales por mujer embarazada y una valoración por mes a niños menores de 12 años.

Asimismo, 181 336 personas se incorporaron al grupo de nuevas aceptantes de métodos de planificación familiar y un promedio de 662 familias participaron activamente en acciones de saneamiento básico, tales como el cuidado del agua para consumo humano, instalación de dispositivos higiénicos de la excreta humana, así como en la disposición adecuada de basura.

### **Alimentación y nutrición**

De acuerdo al nuevo enfoque en la atención integral del estado nutricional del menor de cinco años, en el 2000 se realizaron 3 738 446 valoraciones a un total de 1 277 979 niños, lo que representa un promedio de 2.9 valoraciones por niño, encontrando que el 23.4 por ciento de los niños cursan con algún grado de desnutrición, incorporándoseles inmediatamente al tratamiento correspondiente; también fueron capacitadas un total de 1 517 405 madres. La nutrición de las embarazadas ha sido objeto cuidadoso de atención, por lo que se efectuaron 1 045 505 valoraciones, encontrando que el 3.4 por ciento tenía desnutrición.

### **Paquete básico de salud escolar (Pabaser)**

Para el ciclo escolar 1999-2000 se atendieron 16 007 escuelas, lo que significa un incremento del 19.5 por ciento con respecto al ciclo escolar anterior y se cuenta con 8 757 Comités de Salud formados. Se valoró el estado de nutrición de 751 511 escolares, efectuando la detección de la agudeza visual de 724 751 de ellos y se aplicó la detección de la agudeza auditiva de 695 801. También se valoró el estado de salud de 67 073 profesores, lo que representa un alto porcentaje de los que laboran en las escuelas atendidas.

### **Salud reproductiva en los adolescentes**

Para atender la salud integral del adolescente del medio rural y favorecer en ellos la adopción de conductas y actitudes libres, responsables y sin riesgos que propicien el autocuidado de su salud, su sexualidad y su capacidad resolutoria, el cual está compuesto de siete estrategias fundamentales: capacitación, acercamiento de servicios, promoción social, participación comunitaria, vigilancia epidemiológica, investigación y todas están interrelacionadas por la estrategia de información, educación y comunicación.

Se tienen integrados 3 608 centros de atención rural del adolescente (CARA) en las unidades de primero y segundo nivel de atención, lo que representa una cobertura del 100.0 por ciento de las unidades, operando 3 608 equipos juveniles (CARA).

Asimismo se encuentran trabajando 6 186 comités juveniles en las comunidades, 35 621 grupos deportivos y culturales. Se proporcionaron 1 929 140 consultas a adolescentes y se orientó a 854 999, de los cuales 499 994 asistieron a talleres sobre salud reproductiva, mediante los cuales se facilita el acercamiento de los servicios de salud a la población con mayor riesgo de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual.

### **Salud reproductiva y materno-infantil**

Como resultado global de las acciones dirigidas a abatir el rezago en salud reproductiva, disminuir la mortalidad materna y dar respuesta a la demanda insatisfecha en las áreas rurales, un total de 370 957 mujeres aceptaron planificar su familia con preferencia por los métodos de mayor continuidad, particularmente los definitivos, lo que ha repercutido en el incremento de la cobertura de usuarias activas.

Es importante señalar que el 6.8 por ciento de las aceptantes de consulta externa es menor de 20 años de edad y se ha incrementado la aceptación de la vasectomía por los varones. Asimismo, destaca la participación de los asistentes rurales de salud y las parteras rurales, quienes incorporaron a 24 908 mujeres.

En relación a las acciones dirigidas a la mujer gestante, en el año 2000 se dio atención prenatal a 148 680 embarazadas y el avance cualitativo de la atención institucional se aprecia al observar que el promedio de consultas por embarazada fue de 7.2 por ciento y el 52.9 por ciento de ellas se atendieron en el primer trimestre del embarazo. También se atendieron 141 575 partos, de los cuales el 86.7 por ciento de ellos fueron atendidos por personal institucional.

Continúan en operación los 67 albergues maternos anexos a las unidades médicas rurales construidos para alojar a mujeres con embarazo de mediano y alto riesgo que radican en comunidades dispersas para su atención prenatal y obstétrica por personal institucional capacitado. Con relación a la salud infantil, se observa una tasa de mortalidad perinatal de 16.8 por cada mil nacidos vivos, y la muerte materna se encuentra en 3.6 por cada 10 000 nacidos vivos.

En cumplimiento a los compromisos de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, el Programa ha certificado y recertificado al 100.0 por ciento de los hospitales inscritos como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre".

El Programa ha continuado su participación en las tres Semanas Nacionales de Salud durante 2000, sin disminuir las acciones permanentes de este tipo, con lo que ha mantenido las coberturas con esquemas básicos de vacunación en los niños menores de cinco años dentro de los parámetros de certificación y las cifras más altas del Sistema Nacional de Salud, 97.6, la cobertura en el grupo de uno a cuatro años de edad fue del 99.6 por ciento y para los menores de un año, de 97.5 por ciento. La cobertura de toxoide-tetánico-diftérico en las mujeres embarazadas alcanzó el 98.1 por ciento.

El impacto de estas acciones se valora por la ausencia de casos de poliomiелitis, difteria, tos ferina y sarampión y por la reducción del número de casos de tétanos neonatal y tuberculosis meníngea.

### **Modelo de salud ginecológica**

Este modelo estableció el reto para el año en comento, de recuperar la cultura que posibilite realizar la exploración ginecológica a toda mujer de 25 a 64 años con vida sexual, residente en el universo de trabajo del Programa, a fin de prevenir o dar tratamiento oportuno que corresponda; se avanzó en el fortalecimiento de la estructura con la dotación de equipo, instrumental, medicamentos, material de laboratorio y subrogación de estudios de laboratorio para el diagnóstico citológico, lo que permitió realizar

1 256 812 exploraciones ginecológicas y 249 838 detecciones de cáncer cérvico-uterino. Adicionalmente se efectuaron 1 243 509 detecciones de cáncer mamario.

### **Enfermedades asociadas al saneamiento básico y transmitidas por vectores**

Se ha mantenido la vigilancia epidemiológica de padecimientos diarreicos, con el desarrollo de las acciones preventivas en las zonas de alto riesgo dirigidas a lograr la certificación del saneamiento básico y el manejo higiénico del agua para consumo humano y alimentos; lo que permitió que no se presentara ningún caso de cólera en el 2000.

Con la finalidad de incrementar la calidad y la oportunidad del diagnóstico de cólera, se siguen operando los módulos para el aislamiento del germen causal del cólera establecidos en las delegaciones de mayor riesgo, instalados en 21 hospitales de las delegaciones de Yucatán, Puebla, Chiapas, Oaxaca, Hidalgo, Michoacán, Campeche, San Luis Potosí, Tamaulipas, Coahuila, Veracruz Norte y Sur.

El esfuerzo conjunto y sostenido de los grupos voluntarios y el empleo extendido de la hidratación oral con fines de prevención de la deshidratación secundaria a las diarreas, ha provocado que disminuya el riesgo de complicaciones por cuadros diarreicos, muestra de ello es el otorgamiento de 96 007 tratamientos de hidratación oral, de los cuales el 99.5 por ciento fue de tipo preventivo.

Se han intensificado las acciones del plan emergente para la prevención y control del dengue clásico, el dengue hemorrágico y el paludismo, ante el repunte de estas enfermedades en el país, entre las que se encuentran la capacitación a los trabajadores de la salud, la promoción de acciones de mejoramiento, la protección y saneamiento de la vivienda, la eliminación de criaderos de mosquitos y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica activa del padecimiento, con la participación del personal institucional y voluntarios de la comunidad. Cabe destacar que se sigue operando en dos módulos para la detección de dengue con equipo automatizado en los hospitales de Mapastepec y Zacatipan ubicados en los municipios de Acanceh y Papantla ubicadas en las Delegaciones de Yucatán y Veracruz Norte, que permiten la identificación temprana de enfermos y la toma inmediata de decisiones. Se reportaron 186 casos de dengue clásico, reportados nueve casos confirmados de dengue hemorrágico, no hubo defunciones y se registraron 564 casos de paludismo, con un notable descenso de la tendencia de ambos padecimientos en comparación con 1999.

### **Detección y control de enfermedades respiratorias y tuberculosis**

Durante 2000 se otorgaron 664 458 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas y 6 268 por neumonía, se capacitaron 1 322 652 madres en la prevención y manejo de estos padecimientos, otra acción de prevención que se continuó realizando fue la promoción del mejoramiento de la vivienda.

Las acciones de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis pulmonar se intensificaron en forma importante; durante 2000 efectuándose casi el triple de detecciones 128 450, en relación al ejercicio anterior ingresando a control y seguimiento 2 355 pacientes. La vigilancia epidemiológica y el control estricto de los tratamientos, con la participación de los asistentes rurales y promotores voluntarios ha permitido mejorar las tasas de eficacia y eficiencia en la curación de los enfermos por este padecimiento.

### **Detección y control de padecimientos crónicos-degenerativos**

Con el objeto de incrementar la eficacia y eficiencia en la atención de padecimientos crónico degenerativos de la población en riesgo, se replantearon los criterios de detección y tratamientos para adecuarlos a las características del medio rural, fortaleciéndose las actividades en el primer nivel de atención. En el año 2000 se efectuaron 5 675 897 detecciones para identificar diabetes e hipertensión arterial.



## **Atención hospitalaria**

Para garantizar la calidad de la atención de los servicios de salud se cumplieron al 100.0 por ciento las visitas de supervisión-asesoría programadas a las delegaciones durante el 2000. Se mantuvo estricta vigilancia para garantizar el abasto de insumos y se incrementó la capacidad diagnóstica y resolutive de los hospitales rurales con la dotación de equipo médico.

A través de los encuentros médico-quirúrgicos, se continúan acercando los servicios de alta especialidad de los Centros Médicos del IMSS a la población rural marginada, principalmente la campesina e indígena. Durante el año 2000, médicos especialistas del régimen ordinario del IMSS participaron en 13 encuentros médico-quirúrgicos en las especialidades de oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia y traumatología en los cuales fueron valorados 2 881 pacientes e intervenido quirúrgicamente a 476 con un total de 727 procedimientos.

Por lo que respecta a los encuentros de oftalmología y salud visual, se realizaron durante el 2000, 35 eventos, logrando valorar a 9 419 escolares, de los cuales se intervino quirúrgicamente a 125 y se otorgaron 4 353 pares de lentes.

## **Acción comunitaria**

Durante 2000 en el continuo esfuerzo por mantener y consolidar la organización y participación comunitaria, factor fundamental en el desarrollo de Modelo de Atención Integral a la Salud, se contó con la participación activa de 13 040 asistentes rurales de salud, 16 949 comités de salud que cubren el 100.0 por ciento de las localidades del universo de trabajo y 144 985 promotores voluntarios que orientan en actividades de promoción de la salud a 13 familias en promedio incluida la propia. Adicionalmente se mantiene interrelación con 6 678 parteras rurales y 3 225 representantes de medicina tradicional.

Por lo que se refiere a acciones de concertación, en el desarrollo del convenio SEP-IMSS-ILCE para llevar educación en salud vía satélite a las comunidades rurales e indígenas, durante 2000 participaron 241 140 adolescentes de 1 373 localidades. La pérdida del Satélite de Solidaridad limitó la mayor cobertura de adolescentes orientados bajo esta estrategia. Mediante la exposición a videos, sesiones reflexivas, dinámicas participativas y prácticas de campo, en temas como comunicación familiar, sexualidad adolescente, prevención del embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual y toma de decisiones se pudo comprobar mejoría en conocimientos e intenciones de salud sexual y reproductiva de los jóvenes campesinos e indígenas.

Las acciones comunitarias para mejorar el saneamiento constituyen un elemento fundamental en el abatimiento de daños a la salud, durante el 2000, el número de familias que realizaron actividades de vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, fue de 1 647 113; y en la disposición sanitaria de la excreta humana participaron 1 551 001.

Se continuó promoviendo la instalación con técnicas participativas y demostrativas de huertos familiares y de granjas de especies menores, privilegiando el consumo de sus productos para mejorar la dieta familiar, de tal manera, que a la fecha se cuenta con 610 446 huertos familiares y 545 870 granjas de especies menores.

Cabe destacar que en ese período se realizaron 698 939 acciones de mejoramiento de la vivienda que incluyó pisos, techos, muros y encalado de fachadas, construcción de ventanas, separación de cuartos, construcción de camas y fogones en alto, que crean un ambiente más favorable para la salud.

La formación y capacitación de voluntarios ha permitido aumentar la cobertura de los servicios, mejorar la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y derivar un mayor número de personas a las unidades médicas y hospitales rurales para que reciban atención médica; de esta manera se avanza hacia el objetivo de alcanzar a través del autocuidado de la salud, mejores condiciones de salud y bienestar de la población. En el 2000 se tenía una meta programada de 41 583 participantes, logrando

reunir a 45 215 voluntarios, es decir 8.7 por ciento más, con el propósito de mejorar sus habilidades para la prestación de las acciones de salud que realizan.

Para contribuir a la autoeficiencia de las comunidades el Programa ha promovido y apoyado proyectos productivos presentados por las comunidades, lo que permite con técnicas participativas y demostrativas producir más alimentos para mejorar la dieta familiar. En el 2000, se apoyaron 73 proyectos productivos que beneficiaron a 1 340 familias.

Para potencializar los recursos destinados al desarrollo municipal se continuó el impulso a las reuniones con autoridades municipales y locales y con voluntarios de la comunidad, se dio seguimiento a los acuerdos y compromisos establecidos en las mismas. De esta manera fue posible canalizar durante el 2000, 56 409 obras de beneficio familiar y comunitario en respuesta a los diagnósticos de salud municipales que permitieron a las autoridades locales priorizar el destino de los recursos.

### **SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)**

Durante el año 2000, las acciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se orientaron al cumplimiento de los objetivos y líneas de acción establecidos en cada uno de los programas de la Institución, con este fin se buscó reforzar las capacidades de gestión y operación de los Sistemas Estatales y Municipales DIF, para promover una mayor participación social y propiciar una mejora continua en los servicios que se ofrecen, así como en la calidad de los alimentos que se otorgan.

En ese sentido el DIF Nacional ha realizado diversas acciones orientadas a cumplir con el desarrollo de modelos de atención, entre las que se encuentran la sistematización de algunas experiencias, la revisión de modelos ya desarrollados anteriormente y los ajustes necesarios a los mismos, la definición de normas técnicas internas que regulan su funcionamiento, el acopio de metodologías para la construcción de indicadores y criterios de evaluación, y el establecimiento de estrategias de vinculación institucional, con la finalidad de dar respuestas a las necesidades de la población objetivo de la Institución.

En el ejercicio 2000, se elaboró la Norma Técnica Interna para el Diseño y Desarrollo de Modelos de Atención en Asistencia Social y que fue base para el curso-taller impartido a siete Sistemas Estatales; Guanajuato, Puebla, Hidalgo, Edo. de México, Michoacán, Morelos y DIF-D.F. así como a la O.N.G. Visión Mundial A.C., mismos que en la actualidad están recibiendo asesoría del DIF Nacional para la elaboración de sus modelos.

Asimismo, se hizo una propuesta de norma para el Modelo Unificado de Atención a Repatriados, misma que cuenta ya con el diseño y está pendiente de validación en DIF Estatales de la zona fronteriza norte.

De igual forma, se llevaron a cabo 13 cursos respecto de los 10 programados, con la asistencia de 445 personas, cifra superior a las 264 programadas para contribuir a la formación de recursos humanos especializados en Asistencia Social, además se participó con la UAM-Xochimilco y UNICEF, en el diseño e impartición del Módulo sobre Asistencia Social, del Diplomado sobre "Derechos y Necesidades de la Infancia" que se llevó a cabo de noviembre de 1999 a julio del 2000.

Por otra parte, se asesoró el diseño y operación de la Campaña sobre Paternidad Responsable: "¿Cómo veo a mi papá?" financiada por UNICEF, con la participación de SEP, CONMUJER, Cámara de Diputados y otras organizaciones sociales.

Asimismo, se participó con instructores en diversos eventos de capacitación sobre temáticas asociadas a la Asistencia Social, Familia, Comunidad y Población Vulnerable, dirigidas a personal de instituciones como SEP, SSA., Sistema Nacional DIF, y Sistemas Municipales, así como en los programas de capacitación como lo fue el curso sobre Federalismo en la Asistencia Social, Gestión Pública, Gestión Social, y Políticas Públicas.

Conforme a los objetivos establecidos, el DIF Nacional continuó promoviendo la aplicación de los servicios asistenciales, para contribuir a eliminar el rezago que afecta a amplios grupos de la población,

canalizando adecuadamente la atención alimentaria, la protección de los menores, prevención y atención en jóvenes farmacodependientes, con maltrato y abandono de familiares, embarazo de madres adolescentes; rehabilitación a discapacitados y cuidado de adultos mayores; fomento de la participación comunitaria y familiar, a través de una infraestructura de centros de rehabilitación, centros de capacitación, albergues, casas cuna, y casas hogar.

### **Programas alimentarios**

Durante el año 2000 se elaboró y distribuyó entre los Sistemas DIF el documento: "Programas de Asistencia Alimentaria, Políticas y Lineamientos de Operación", que plantea como cuestiones básicas la necesidad de identificar las prioridades de atención a nivel estatal, municipal y local, utilizando instrumentos reconocidos para ubicar la marginación; impulsar la vinculación operativa de los programas alimentarios; promover el establecimiento de Sistemas de Vigilancia Nutricional en los DIF estatales y municipales, para conocer las dimensiones de la desnutrición y el diseño de acciones específicas para su atención, seguimiento y evaluación por medio de la coordinación interinstitucional, así como verificar la calidad de los alimentos que adquieren y distribuyen los Sistemas DIF, mediante la observancia de las normas respectivas, y fomentar la participación social a partir de la elaboración del desayuno caliente.

#### *Programa de Desayunos Escolares*

La distribución de desayunos escolares que se alcanzó durante el año 2000 con recurso federal, fue de 726 053 826 raciones, superando en 5.5 por ciento las 688 057 979 que se distribuyeron en 1999, lo que permitió otorgar diariamente 3 630 269 desayunos con recursos del Ramo-33, 2 585 890 en la modalidad fría y 1 044 379 en la modalidad caliente.

La meta alcanzada con recurso federal, se complementa con un total de 190 473 740 desayunos, que se distribuyeron con aportaciones estatales, municipales y de otras fuentes, con un promedio de 952 369 desayunos diarios, alcanzando a través del Sistema DIF una distribución total de 916 527 566 raciones en el año, que significaron una entrega diaria de 4 582 638 desayunos, lo que permitió incrementar en 0.5 por ciento la distribución de 4 561 298 realizada durante el año anterior.

La cobertura del programa benefició a 1 910 municipios en promedio mensual, superando respecto a 1999 la atención en los municipios, clasificados por CONAPO como de muy alta y alta marginación

**Cobertura del programa de desayunos**

Grado de marginación	Municipios atendidos (1999)	Municipios atendidos (2000)
Muy alta	123	136
Alta	448	452
Media	432	439
Baja	431	423
Muy baja	476	446
Sin clasificación	-----	14
Total	1 910	1 910

#### *Programa de Asistencia Social Alimentaria a Familias*

Para el período enero-diciembre, se distribuyó un total de 21 942 159 despensas con un ligero incremento respecto a la meta alcanzada durante 1999 de 21 923 769, adicionalmente se entregaron 239 929 despensas con aportaciones de los estados, distribuyendo en total 22 182 088 despensas durante el año 2000, lo que permitió entregar mensualmente 1 828 513 con recurso federal y 19 994 con otras aportaciones.

La cobertura del programa benefició con recurso federal a 1 828 513 familias de 1 924 municipios en promedio mensual, superando respecto a 1999 la atención en los municipios, clasificados por CONAPO como de muy alta y alta marginación.

### Cobertura del programa de despensas

Grado de marginación	Municipios atendidos 1999	Municipios atendidos 2000
Muy alta	181	186
Alta	485	504
Media	410	379
Baja	429	391
Muy baja	471	452
Sin clasificación	3	12
Total	1 979	1 924

Las acciones encaminadas a fortalecer la operación de los programas alimentarios, a través del otorgamiento de dietas recomendables y aseguramiento de la calidad de los alimentos, se orientaron básicamente a la asesoría para la adecuada integración de menús y verificación del cumplimiento de las normas relativas a la producción, calidad, higiene, envasado, etiquetado, almacenamiento y distribución de los insumos, así como del consumo de alimentos.

Bajo este esquema, la asesoría se orientó a impulsar el otorgamiento de dietas adecuadas, completas, suficientes, equilibradas, variadas e higiénicas, vigilando que se cumpla la norma que establece como mínimos a cubrir en el desayuno, porcentajes del 20.0 por ciento al 30.0 por ciento de las recomendaciones diarias de kilocalorías; detectando que durante el año 2000 cuatro entidades federativas no estaban cumpliendo con la normatividad, ya que reportaron menús que proporcionan kilocalorías por debajo del 60.0 por ciento de los mínimos requeridos por la norma; con relación a la modalidad caliente, se detectó que la mayor parte cubre más del 85.0 por ciento del mínimo requerido, y sólo cinco estados cubrían entre el 60.0 y 85.0 por ciento.

Por lo que se refiere al aseguramiento de calidad de los insumos alimenticios, que integran raciones y despensas, durante el período se elaboraron los "Lineamientos para la Obtención de Muestras", los cuales se remitieron a los 32 Sistemas DIF, lo que derivó en la elaboración de 1 053 dictámenes de análisis microbiológicos, fisicoquímicos y sensoriales.

Por otra parte, el DIF Nacional entregó a cada Sistema Estatal DIF, las Políticas y Lineamientos de Operación de los Programas PRA, PASAF y COPUSI; así como los cuadernillos de apoyo: "Programa de Raciones Alimenticias", "Programa de Asistencia Social a Familias", "Ley de Coordinación Fiscal", "Guía de Planeación para los Programas PRA y PASAF", "Guías para el Padrón de Beneficiarios de los Programas PRA, PASAF y COPUSI", "Manejo y Control de Cuotas de Recuperación", "Proceso de Adquisición de Insumos Alimentarios" y "Supervisión", entregando en total 6 618 ejemplares.

Asimismo, a cada Sistema DIF le fueron enviados: un ejemplar de "La Desnutrición a Nivel Municipal en México", trabajo realizado por el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", y el "Manual de Alimentación del Adulto Mayor", editado por la misma institución, entregando además 5 315 documentos de los siguientes materiales: "Alimentación y cuidados de la mujer embarazada y en período de lactancia"; "Lactancia materna, alimentación del niño menor de cuatro meses"; Alimentación del niño de cero a 12 meses de edad", "Alimentación del preescolar y escolar"; "Guía de Orientación Alimentaria", "Informe Técnico del Segundo Censo Nacional de Talla"; 1 000 carteles y dípticos en el marco de la celebración del Día Mundial de la Alimentación, con el lema "Por un Milenio Sin Hambre", tabulados básicos de los resultados del Tercer Censo Nacional de Talla, así como una guía para la elaboración de Bases Técnicas para la Licitación de Alimentos.

Con relación a la Asesoría y Seguimiento de los Programas Alimentarios, al período enero-diciembre de 2000 se programaron 120 visitas a los Sistemas DIF, realizándose 127, es decir, se logró un cumplimiento del 5.8 por ciento por arriba de lo estimado, orientándose básicamente a la supervisión administrativa, asesoría y seguimiento de los Programas Alimentarios, así como para difundir, presentar, comentar y analizar en reuniones de trabajo con los responsables y operativos de los Programas Alimentarios en los Sistemas DIF, el Documento: "Programas de Asistencia Alimentaria, Políticas y Lineamientos de Operación", y visitas de supervisión directamente a localidades o comunidades beneficiadas con los programas de desayunos y despensas.

### *Cocinas Populares y Servicios Integrales*

Durante el ejercicio 2000, se participó en la integración de las “Políticas y Lineamientos de Operación de los Programas de Asistencia Alimentaria”, donde el Programa COPUSI se suma a la estrategia operativa que persigue la coordinación y sinergia entre acciones de atención a población vulnerable en materia de alimentación, mismos que se difundieron en los 31 Sistemas Estatales y el DIF D.F., de igual forma se integraron y distribuyeron ocho folletos denominados “Cuadernillos de COPUSI”, que retoman los principales aspectos normativos y operativos del Programa.

En el período, se realizaron 162 asesorías, dos capacitaciones, 64 supervisiones a cocinas, así como 66 visitas de seguimiento y 15 informes de avance operativo. Las visitas de seguimiento realizadas a los Sistemas Estatales, permitieron dar cuenta de los avances en la aplicación de recursos y de la situación operativa vigente, suscribiéndose acuerdos en los casos en que así se precisó, para fortalecer la conducción y operación del Programa, asimismo se observó la correcta aplicación de las normas por parte de los niveles estatal y municipal, fomentándose la delegación de acciones de seguimiento operativo a los DIF Municipales.

En el rubro de capacitación se realizaron dos eventos, el primero dirigido al personal del SEDIF Chiapas en el cual se impartieron temas relativos al desarrollo comunitario y alimentación, que contó con un total de 400 asistentes; el segundo al SEDIF Tamaulipas en el que se enfatizó acerca de la actualización sobre normatividad, planeación y manejo de un servicio de alimentación en cocinas escolares y comunitarias, asistiendo un total de 51 personas.

Las acciones de asesoría y seguimiento, permitieron retroalimentar con oportunidad la operación del programa en la Entidades Federativas, e incidir en los procesos de planeación, enfatizando en la importancia de orientar los recursos hacia localidades y municipios prioritarios.

Con la vinculación de los programas de desayunos y despensas al programa COPUSI, la preparación de los alimentos en las cocinas, ha contribuido a disminuir los montos de cuotas de recuperación que deben aportar los beneficiarios, lo que hace que el servicio sea más accesible y por lo tanto tenga una asistencia mayor.

Asimismo, como instrumento de difusión e intercambio de experiencias sobre la operación del Programa COPUSI se diseñó el Boletín “Nocalitic”, vocablo náhuatl que significa “dentro de mi casa”, título que hace referencia al espacio donde opera un número amplio de cocinas, habiéndose elaborado cuatro números, mismos que fueron distribuidos a los Sistemas Estatales.

Durante el año 2000 la cobertura del programa se amplió con la adquisición de 1 066 cocinas populares, meta que resulta inferior a la alcanzada durante 1999 de 1 209 cocinas, lo cual se debe a que algunos Sistemas Estatales registraron alzas en el costo de los equipos, además de que DIF Durango canalizó los recursos del programa, a la compra de apoyos alimentarios para las cocinas ubicadas en localidades afectadas por la sequía.

### **Programa de desarrollo familiar y comunitario**

Durante el período 2000, el Programa de Desarrollo Familiar y Comunitario mantuvo vigentes estrategias de atención en los rubros de bienestar social en el medio rural, con una oferta vinculada a los recursos y servicios de los programas institucionales, sobre criterios de corresponsabilidad y atención prioritaria a las personas en condiciones de vulnerabilidad: niños y niñas, mujeres embarazadas y en período de lactancia, ancianos y discapacitados.

A través del grupo operativo de la Red Móvil, el DIF Nacional participó en el diseño e instrumentación de políticas asistenciales dirigidas al desarrollo de individuos, familias y comunidades rurales e indígenas de alta marginación.

Las actividades de formación y actualización del personal de la Red Móvil en las 31 entidades federativas, tuvieron como objetivo principal el fortalecer las habilidades de los grupos operativos en el ámbito del desarrollo comunitario, así como de los enfoques de capacidades y riesgo en las diferentes actividades promocionales dirigidas a las familias y a los grupos más vulnerables, especialmente las mujeres, las niñas y los niños en las zonas rurales e indígenas de alta y muy alta marginalidad del país.

Asimismo, se diseñó y difundió el “Modelo Asistencial de la Red Móvil”, cuya finalidad fue la de reorientar y consolidar el Programa de Desarrollo Familiar y Comunitario, a partir de la aplicación de conceptos y enfoques que permitieran una atención asistencial diferenciada en la cual se recuperara la diversidad de los propios sistemas estatales y favoreciera la implementación de modelos de atención particulares de acuerdo a las condiciones y problemáticas de su población a nivel regional, considerando entre otros aspectos el género y la edad como factores que, sumados a la condición de pobreza que enfrentan, incrementan las situaciones de riesgo y vulnerabilidad dentro y fuera del ámbito familiar.

Con esta misma lógica y para formalizar los criterios operativos y la aplicación de dicho modelo, se actualizaron los documentos normativos denominados: “Lineamientos Normativos 2000 de la Red Móvil Nacional” y “Equipo Interdisciplinario 2000” mismos que fueron difundidos a los sistemas estatales.

En este documento se integraron además diversos instrumentos, entre los que destacan el “Padrón de Beneficiarios del Programa de Desarrollo Familiar y Comunitario”, a partir del cual será posible contar con información más detallada en torno a la población atendida por la Red Móvil, y la “Cédula de Información Comunitaria” para facilitar el diagnóstico, planeación y programación de las actividades a realizar de manera conjunta, con las familias de las comunidades beneficiarias de este programa.

Como parte de los compromisos establecidos con los Sistemas Estatales, y con el fin de contribuir a fortalecer las actividades de capacitación realizadas durante el 2000, se les remitió un conjunto de documentos y publicaciones, entre los que destacan el “Manual de la Perspectiva de Género, una herramienta para construir equidad entre mujeres y hombres”, “Acciones en Favor de la Infancia” y “Acciones con perspectiva de Género”.

Asimismo, se diseñó la “Encuesta de Opinión de los Beneficiarios del Programa de Desarrollo Familiar y Comunitario”, para conocer las opiniones, sugerencias y en su caso, las quejas de la población atendida por la Red Móvil en torno de los servicios y apoyos proporcionados, cuyos primeros resultados se conocerán durante el primer trimestre del 2001.

La participación de la Red Móvil en la estrategia alimentaria, representó durante el año 2000, la posibilidad de generar condiciones de mayor integralidad con otras áreas y programas del Sistema Nacional, con los Sistemas Estatales y los Sistemas Municipales.

Sus acciones se enfocaron al fortalecimiento de estrategias a nivel estatal, tendientes a establecer y potenciar diversos mecanismos, para impulsar la coordinación interna y vincular operativamente los recursos humanos, técnicos y materiales en la promoción e instrumentación de los programas alimentarios y de desarrollo comunitario, a fin de alcanzar un mayor impacto entre la población beneficiaria y poder construir una oferta de atención integral.

La Red Móvil Nacional, en sus vertientes tradicional y municipal, tuvo una cobertura de atención de 678 municipios, 2 655 comunidades rurales, integradas por 325 269 familias y 1 425 321 habitantes, quienes recibieron capacitación comunitaria mediante 199 544 pláticas educativas, promoviendo acciones de bienestar comunitario, principalmente en la áreas de salud, alimentación, higiene, mejoramiento de la vivienda, y saneamiento ambiental.

A su vez, se llevaron a cabo 1 057 789 visitas domiciliarias, utilizadas como una de las principales técnicas de promoción directa y personalizada con los habitantes de las comunidades, lo que implicó una gran inversión de esfuerzos y de tiempo por parte del personal de campo, pero sin lo cual, la respuesta de la población a los programas institucionales no arrojaría los mismos resultados.

Al período, las acciones que directamente benefician a la población rural a través de la Red Móvil, se pueden resumir en 24 332 demostraciones alimentarias, que tienen por objeto elevar la calidad de la dieta diaria de la población; en la siembra de 56 184 huertos familiares, así como de 264 844 árboles sembrados para reforestar áreas verdes y terrenos baldíos; la eliminación de 18 067 fuentes contaminantes; el mejoramiento de 13 132 viviendas y la construcción de 5 798 letrinas, entre otras actividades.

Por otra parte, la atención a menores en edad temprana se orientó durante el año 2000 a contrarrestar el surgimiento de los nuevos fenómenos de vulnerabilidad social, como la desintegración familiar, los hogares uniparentales y el deterioro económico que ha obligado a la mujer a incorporarse al trabajo fuera de casa, situaciones que exponen a las niñas y los niños en edad temprana a riesgos ocasionados por el abandono temporal, como la carencia de afecto, o la imposibilidad para detectar de manera oportuna problemas de salud, maltrato, abusos o accidentes, factores todos ellos, directamente relacionados con las expectativas de futuro y oportunidades de vida de los menores que habitan en las comunidades.

De esta forma, el Sistema Nacional DIF, enfatizó la asistencia y protección de las niñas y niños, así como en la integración de sus familias, promoviendo en las entidades federativas las bases de operación y acciones de los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC) y de los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil.

Durante el ejercicio 2000, el DIF Nacional proporcionó capacitación a personal técnico responsable de los menores de los DIF Estatales, para lo cual se realizaron 19 cursos relacionados con la atención en Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC) y Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), contando con la participación de 768 asistentes.

Asimismo, se llevaron a cabo acciones de apoyo a la operación de estos programas, entre las que se incluyó la asesoría y orientación a las autoridades de seis Sistemas Estatales, sobre los programas CADI y CAIC, con este mismo fin se llevó a cabo la elaboración de los Manuales de Actividades Pedagógicas, con los cuales se apoyará la labor de las orientadoras comunitarias en los CAIC.

Por otra parte, se realizaron 49 reuniones de trabajo con organismos públicos y privados, así como con organizaciones sociales, encaminadas a fortalecer la promoción y fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, y para concertar acciones e intercambiar experiencias en el trabajo con menores en edad temprana, a fin de mejorar la atención de la población infantil beneficiaria en los CAIC y CADI.

En este sentido destaca la estrecha colaboración con la Dirección de Educación Inicial de la Secretaría de Educación Pública, para la elaboración de los Manuales de Actividades Pedagógicas para niñas y niños de los rangos de edad que atienden los CAIC, así como asesorías sobre el desarrollo de actividades educativas.

Por lo que se refiere a los resultados alcanzados por los Sistemas DIF Estatales en la operación e instrumentación de las acciones, durante el año 2000 se atendieron a 62 872 menores en 1 821 Centros de Asistencia Infantil Comunitaria y a 24 757 menores en 272 Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil.

### Comparativo 1999-2000 Red Móvil Nacional

Actividad	1999	2000
Demostraciones alimentarias	22 765	24 332
Paquetes de especies menores	12 762	15 374
Siembra de huertos familiares, comunales y escolares	34 890	56 184
Árboles sembrados	284 804	264 844
Eliminación de fuentes contaminantes	21 634	18 067
Mejoramiento de viviendas	13 588	13 132
Construcción letrinas	6 454	5 798
Parques rústicos	695	733
Instalación de comedores comunitarios	653	599
Canalización de personas con alguna enfermedad	34 005	38 353
Canalización de casos con discapacidad	2 236	1 997
Visitas domiciliarias	961 495	1 057 789
Platicas y talleres educativos	175 847	199 544
Eventos / jornadas de promoción relacionados con la alimentación, la salud, mejoramiento de la vivienda y saneamiento ambiental	151 479	130 004

### Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo

A través de este programa, el DIF Nacional desarrolló acciones en favor de menores abandonados, huérfanos, niños maltratados física y psicológicamente, adultos mayores abandonados, indigentes, mujeres y todo tipo de personas sujetas a maltrato; todos ellos de bajos recursos, económicos, dentro del perfil que los hace sujetos de asistencia social, proporcionando un conjunto de servicios asistenciales, consistentes en albergue, alimentación, vestuario, esparcimiento y recreación, educación, atención médica, actividades culturales, asistencia jurídica, enlace laboral, así como ayudas económicas y en especie, los cuales se proporcionaron a través de cuatro vertientes:

- 1) Atención integral a población cautiva, concentrada en ocho Centros Asistenciales; dos Casas Cuna para menores de cero a seis años; dos Casas Hogar para Menores de seis a 18 años, una para varones y otra para niñas; y cuatro Casas Hogar para Adultos Mayores que atiende personas de 60 años en adelante, a través de los cuales durante el año 2000 se benefició a 1 121 personas, superando en 8.0 por ciento la atención otorgada a 1 038 personas durante 1999, debido al incremento de la población albergada en las Casas Hogar para Ancianos; en suma, los centros asistenciales proporcionaron los siguientes servicios:



Acciones en favor de los menores albergados

SERVICIOS	REALIZADO	
	1999	2000
Atención social	51 854	48 664
Alimentación	703 073	690 221
Atención médica	38 812	38 114
Inmunizaciones	367	799
Atención psicológica	40 358	43 324
Asesoría pedagógica	163 451	131 381
Terapia rehabilitatoria	5 735	4 932
Atención odontológica	----	3 026
Terapia ocupacional	16 792	14 589
Atención enfermería	----	176 936

Acciones en favor de los ancianos albergados

ACCION	REALIZADO	
	1999	2000
Atención social	29 240	32 902
Alimentación	499 155	535 901
Atención médica	36 322	37 084
Atención psicológica	19 772	24 063
Terapia rehabilitatoria	35 276	36 021
Terapia ocupacional	39 299	54 103
Atención enfermería	674 210	818 516
Atención gericultura	84 784	177 325

Adicionalmente se promovió la atención integral a población en desamparo, de aquellas personas que por su perfil no pueden ser integradas en las Casas Hogar antes mencionadas, derivándose a instituciones de asistencia privada con un convenio de colaboración, mediante el cual el DIF Nacional se compromete a cubrir los gastos de estancia de las personas derivadas, durante el año 2000 se contó con la participación de 17 Instituciones que atendieron en promedio a 228 personas.

- 2) Una acción encaminada a brindar servicios asistenciales fue el otorgamiento de apoyos económicos o en especie, a población en situación de vulnerabilidad. Los apoyos en especie se brindan por única vez, los cuales consisten en órtesis, prótesis, ayudas funcionales, (silla de ruedas, auxiliares auditivos, bastones, andaderas, entre otros); también se otorgan apoyos para el pago de servicios hospitalarios, servicios funerarios foráneos, pasajes terrestres para personas que por situaciones emergentes han tenido que viajar a la Ciudad de México y no cuentan con los medios económicos para reintegrarse a su lugar de origen, durante el período se beneficiaron en total 80 personas.

Dentro de las acciones en favor de este tipo de población, se brindan apoyos económicos que consisten en otorgar una ayuda mensual, determinada por la situación de crisis que presente la familia, siendo estos apoyos de manera temporal, de tres, seis y nueve meses, con excepción de aquéllos que presentan una problemática de salud severa que les impide su autosuficiencia económica, beneficiando con este apoyo a 452 personas durante el año 2000.

- 3) También se cuenta con el servicio de Enlace Laboral, el cual permite canalizar solicitantes de empleo a Empresas Privadas que abren fuentes de trabajo y así integrarlos al medio productivo, logrando el mejoramiento de sus condiciones de vida y el de sus familias.
- 4) Otra vertiente importante de Asistencia Social es la atención que se otorga a través de siete Campamentos Recreativos, ubicados en los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz, en los cuales el DIF Nacional brinda servicios de esparcimiento y recreación a grupos de niños, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores de toda la República Mexicana, que por sus escasos recursos económicos, no pueden tener acceso a las zonas turísticas del país.

En estos Campamentos se brinda hospedaje, alimentación, actividades sociales, deportivas y culturales, durante una estancia de 6 días a cada grupo, el servicio se proporciona de lunes a sábado durante todo el año excepto las últimas dos semanas de diciembre, beneficiando en el período a 33 701 personas, de las cuales 13 817 fueron menores y adolescentes, 11 841 personas de la tercera edad, 2 182 personas con alguna discapacidad y 5 861 adultos de consejos delegacionales; lo anterior se compara con un incremento de 9.1 por ciento respecto a la cobertura alcanzada de 30 893 acampantes durante 1999.

Mediante este programa, el DIF Nacional desarrolló durante el ejercicio 2000 acciones a favor de la infancia, que se orientaron a atender problemáticas diferenciadas entre los diversos grupos de infancia vulnerable. Cabe señalar que fueron definidos tres ejes de trabajo, en los cuales se agruparon los programas en función de sus características:

#### Atención a la Salud del Niño

Prevención de Riesgos Sociales: Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PAIDEA); Prevención de Riesgos Psicosociales; y Promoción de los Derechos de la Infancia.

Atención a Grupos Especiales: Atención a Menores Trabajadores y Atención a Menores Fronterizos.

En lo que corresponde a la atención a la salud del niño, se promovió entre los Sistemas Estatales DIF el marco normativo, a efecto de aplicar acciones de prevención y cuidado de la salud y evitar la presencia de enfermedades, coadyuvando de esta forma al incremento de los niveles actuales de salud y bienestar de los niños para su sano desarrollo, para lo cual se realizaron visitas específicas de asesoría y seguimiento a los estados de México, Puebla y Tlaxcala, además del llenado de cédulas de verificación sobre la aplicación y ejercicio de los recursos asignados para actividades de promoción y difusión del Programa de Atención a la Salud del Niño, que se realizó en las visitas de seguimiento de otros programas.

Asimismo durante el período, se elaboraron los lineamientos para la distribución y aplicación de los recursos para el Programa de Atención a la Salud del Niño, en los 32 Sistemas DIF, se elaboró en coordinación con la Dirección de Comunicación Educativa del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), el Manual de Operación del Club Salud del Niño, y se difundieron los lineamientos proporcionados por el Consejo Nacional de Vacunación, para las actividades a desarrollar en el marco de las Semanas Nacionales de Salud.

Durante el período, se participó en 120 reuniones de trabajo de Comités, Subcomités y Grupos de Trabajo interinstitucionales, en las que se establecieron los criterios normativos para lograr una mejor coordinación en las acciones, resaltando la participación en el Comité Técnico Interinstitucional del Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), instancia en la que se discuten y emiten los lineamientos y las normas del Programa de Atención a la Salud del Niño para su observancia a nivel nacional.

La prevención de riesgos sociales, se orientó hacia uno de los grupos de población que por sus características, son más susceptibles de ser sujetos de riesgo, los jóvenes; en este sentido se promovieron programas para contribuir, por una parte a incidir en el abatimiento de los índices de embarazo temprano, así como en la reducción de las adicciones entre los jóvenes, mediante campañas de orientación y sensibilización y con acciones preventivas de esas problemáticas.

En el período se llevaron a cabo una serie de actividades, tendientes a promover, informar y asesorar a las autoridades y personal de los Sistemas Estatales y Municipales DIF, vinculados con la aplicación de las acciones para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes, en sus dos vertientes de trabajo: prevención y atención.

En ese sentido, se continuó con el proceso de capacitación a personal de los Sistemas DIF Estatales y Municipales, a fin de proporcionar los elementos teóricos y metodológicos que les permitan normar y operar acciones de prevención y atención del embarazo en la adolescencia; para lo cual durante el año 2000, se proporcionaron siete cursos, en los que se contó con una participación de 307 personas, vigilando que la distribución y aplicación de los recursos que proporciona el DIF Nacional para las actividades operativas, se apegara a los lineamientos establecidos por el DIF Nacional.

Para ello, se llevaron a cabo seis visitas de promoción, asesoría y seguimiento a las entidades federativas, sobre estrategias y proyectos asociados, como el relativo al Estudio de Niñas y Niños Víctimas de Explotación Sexual, asimismo se elaboró y publicó la Guía Jurídica para Madres y Padres Adolescentes y la Cartilla de los Derechos y Obligaciones de Madres y Embarazadas Adolescentes y sus Hijos.

Con la finalidad de articular acciones, se establecieron vínculos de trabajo con diversas instituciones y organismos que tienen establecidas acciones con población adolescente y de manera particular para la atención del embarazo en adolescentes. Destacan por su importancia el trabajo realizado con: la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y la Comisión Nacional de la Mujer, la Dirección General de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, el ISSSTE, el IMSS, MexFam, el Instituto Mexicano de la Juventud e IMSS-Solidaridad.

Por lo que se refiere a los resultados alcanzados por los Sistemas DIF Estatales en la operación e instrumentación de las acciones, en la vertiente de atención se ha logrado una cobertura superior a la de 5 901 madres incorporadas en 1999, logrando integrar a 12 677 madres y embarazadas adolescentes en el año 2000, en 551 grupos de 286 municipios en 30 entidades; en la vertiente preventiva escolarizada se logró ampliar de 37 259 adolescentes que participaron en 1999, a una participación de 122 860 adolescentes en el año 2000, integradas en 1 781 grupos de 238 municipios y en la vertiente preventiva abierta se logró una cobertura de 37 794 adolescentes integradas en 1 337 grupos ubicados en 379 municipios.

En el presente ejercicio, se continuaron las acciones para promover entre los Sistemas DIF la prevención de riesgos sociales, cuyo principal instrumento metodológico lo constituye el Modelo Chimalli-DIF, reforzando las actividades de sensibilización e información sobre la prevención de las adicciones, con este fin se impartieron nueve cursos, capacitando a 315 personas.

En cuanto a las acciones de apoyo a la operación a los Sistemas DIF Estatales, se realizaron tres visitas de asistencia técnica en Guanajuato, Michoacán y Nuevo León, y dos de promoción en Tlaxcala y Zacatecas, asimismo con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se elaboró el documento denominado Recursos didácticos alternativos para el trabajo en comunidad, y los tomos I y II del Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales para Menores, Adolescentes y sus Familias (Chimalli-DIF).

Por otra parte, se llevaron a cabo 69 reuniones de trabajo con diversas instituciones, entre las que se cuentan el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), UNICEF y el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (INEPAR).

Al cierre del ejercicio, se conformaron 199 redes sociales en 196 comunidades de 113 municipios, generándose una atención promedio de 114 grupos de menores y adolescentes con 1 931 participantes, y 44 grupos de padres de familia y adultos con 647 participantes, atendidos por 85 Promotores Infantiles Comunitarios.

Para promover durante el 2000 los derechos de la niñez, se aplicaron dos estrategias de trabajo establecidas en materia de Promoción y Defensa de los Derechos de la Niñez, promoción - difusión y seguimiento-supervisión, a partir de lo cual, se llevó a cabo la capacitación de 170 personas de las diferentes dependencias y organismos en los Sistemas DIF Estatales, a efecto de informarlos sobre la Convención de los Derechos de la Niñez, como parte de las acciones para el establecimiento de los Comités Estatales, se elaboraron y distribuyeron, los lineamientos para organizar y llevar a cabo las

Jornadas Nacionales de la Infancia, las cuales se denominaron “Maratón por los Derechos de la Infancia: contigo llegaremos a la meta”.

En ese mismo sentido, se proporcionó asistencia técnica a 27 Sistemas DIF Estatales para la integración y funcionamiento de los Comités de Seguimiento y Vigilancia de la Aplicación de la Convención de los Derechos de los Niños, de los cuales 13 quedaron establecidos al cierre del ejercicio, también se efectuó el Concurso del Cartel 2000: Los Derechos de las Niñas y los Niños, teniéndose una participación de 733 trabajos, elaborados por estudiantes de 44 instituciones y centros educativos de 20 entidades federativas y del Distrito Federal.

Asimismo, se integró y distribuyó a los Sistemas Estatales un Paquete Básico de Información, con los siguientes documentos: Orientaciones Generales para la Instalación de Comités Estatales del Sistema Nacional de Seguimiento y Vigilancia de la Aplicación de la Convención sobre los Derechos de la Niñez; Convención sobre los Derechos de la Niñez; Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; Normas de las Naciones Unidas para la Administración de Justicia; Informe Ejecutivo de los resultados de la Consulta Infantil y Juvenil 2000 (IFE); y, Evaluación 1999-2000 del Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia.

Adicionalmente, se participó en 25 reuniones con diversas instituciones y organismos gubernamentales, sociales y privados, involucrados en acciones referidas a la promoción y defensa de los derechos de la infancia, lo que permitió generar consensos en la definición de una línea de trabajo en la materia, con las dependencias y organismos involucrados en el tema.

El DIF Nacional procuró durante el 2000, disminuir la incursión de niñas, niños y adolescentes al mercado laboral, que encuentra su sustento en las condiciones de pobreza y marginación en las que viven sus familias y en otros factores, muchos de ellos emergentes, como el incremento de los flujos migratorios, la presencia de patrones culturales tradicionales, cambios en las pautas y valores sociales, la desintegración familiar y la erosión en las formas tradicionales de convivencia comunitaria, por lo que se han orientado esfuerzos al desarrollo de programas y acciones para la atención de los menores trabajadores urbano-marginales y los menores fronterizos.

En el caso de los Menores Trabajadores y Explotados, durante el año 2000, se avanzó de manera general en la definición del marco conceptual y programático para la atención de los menores trabajadores urbano marginales, así como en la promoción y difusión de sus estrategias y el aliento al intercambio de experiencias entre los Sistemas DIF Estatales, con dependencias y organismos sociales y privados.

En este marco, se llevó a cabo la elaboración y publicación del Programa para la Prevención, Atención, Desaliento y Erradicación del Trabajo Infantil Urbano-Marginal, así como la revisión de su principal estrategia operativa: el Modelo de Educación No Formal para Menores Trabajadores Urbano-Marginales, cuya fase de piloteo se llevó a cabo durante el período, para lo cual se llevaron a cabo cinco visitas de seguimiento en las ciudades seleccionadas (Acapulco, Mérida, Morelia, Oaxaca y San Luis Potosí), además de proporcionar la asesoría necesaria para la elaboración del Informe Ejecutivo de los resultados del estudio de las entidades correspondientes, con este fin se efectuaron dos reuniones regionales de capacitación, contándose con la participación de 17 Sistemas Estatales DIF.

En apoyo a las acciones de atención a menores trabajadores urbano-marginales, cuya operación se efectúa de manera directa a través de los 31 Sistemas Estatales DIF, para el presente ciclo escolar se asignaron 5 130 becas académicas y 592 becas de capacitación para el trabajo, beneficiando a 5 722 menores en conjunto, que representan un incremento de 12.5 por ciento respecto a 1999, para lo cual en el año 2000 se llevaron a cabo cuatro visitas de seguimiento a los Sistemas DIF Estatales. De manera complementaria, a partir del mes de junio se definió un esquema de trabajo mediante el cual se aprovecharon las visitas a los Sistemas DIF Estatales que realizaron personal de otros programas (seguimiento y capacitación), quienes aplicaron cédulas de verificación sobre la aplicación y ejercicio de los recursos asignados, para el otorgamiento de becas académicas y de capacitación.

En lo que se refiere a la atención de los menores migrantes y fronterizos, durante el ejercicio 2000 se establecieron los mecanismos para el registro y seguimiento de los menores migrantes y fronterizos, que son atendidos en la red de albergues de tránsito, organizando la capacitación al personal operativo de los 11 Sistemas Municipales DIF de la zona fronteriza norte y de los 31 DIF Estatales para la puesta en marcha del Sistema Único de Información.

Además, se diseñó e imprimió la Cartilla de los Derechos de los Menores Migrantes y Repatriados, y se distribuyeron en los Estados Fronterizos e Instituciones que participan en el Programa Interinstitucional, también se elaboraron 40 spots para la radio y televisión, para la campaña de promoción de los Derechos de los Menores Migrantes.

Por otra parte, en apoyo al traslado de los Menores Migrantes y Repatriados se elaboraron los Lineamientos Generales para la Asignación, Ejercicio y Comprobación de los Recursos Financieros proporcionados por el DIF Nacional y con el apoyo de UNICEF se imprimieron los Fundamentos para el establecimiento de un Programa Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos.

La Cuarta Evaluación del Programa Interinstitucional de Atención al Menor Fronterizo, se realizó en la Ciudad de Saltillo, Coah., a la cual asistieron representantes de los Sistemas Estatales involucrados en el citado programa y funcionarios de las instituciones que participan en el mismo.

Al cierre del ejercicio, se atendieron un total de 8 768 menores en la Red de Albergues de Tránsito, de los cuales se logró reintegrar a sus familias a 5 350, logrando con recursos del DIF Nacional el traslado de un total de 638 menores a sus lugares de origen.

### **III. EXPLICACION A LAS VARIACIONES PROGRAMATICAS**

#### **1. Estructura y Orientación del Gasto**

##### **Ramo 12.- Salud**

La H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original para el ejercicio fiscal 2000, de 18 321 680.1 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 4 690 026.1 miles de pesos y reducciones por 6 489 772.5 miles de pesos para quedar en 16 521 933.7 miles de pesos que representa un 9.8 por ciento menos en relación al autorizado original.

Para efecto de integración a miles de pesos, se llevó a cabo un redondeo que es irrelevante para el comentario sobre las variaciones. La variante presupuestal se establece desde su origen, ya que el presupuesto federal contiene la provisión del paquete salarial para entidades federativas por 1 690 400.0 miles de pesos para transferir a las entidades federativas a través del Ramo 33 mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

El presupuesto ejercido recibió un incremento del 14.5 por ciento nominal y 4.5 por ciento en términos reales, con relación a su similar de 1999, esto sin considerar el presupuesto de las entidades federativas que ahora lo reciben a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, Ramo que se vió incrementado al transferirse recursos del Ramo 12.

Fueron transferidos a las entidades federativas recursos del Ramo 12 por 2 809 666.7 miles de pesos, los cuales se integraron con las previsiones comentadas en los párrafos anteriores por 1 690 400.0 miles de pesos y por recursos adicionales del Ramo 12 por 1 119 266.7 miles de pesos del presupuesto de: servicios personales por 710 530.6; de gasto de operación por 85 614.1 e inversión por 323 122.0 miles de pesos, por lo al cierre del ejercicio se reporta un presupuesto modificado de 22 832 366.0 miles de pesos.

Las ampliaciones del presupuesto relacionadas con las entidades federativas fueron para cubrir los salarios de nuevas plazas, los incrementos salariales a la rama médica, paramédica y afín, a los tabuladores administrativos, así como, para apoyar el gasto de inversión en equipo e infraestructura médica. Esto último con base en lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal y bajo la plena decisión para su ejercicio, emanada de los Organos de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados de la administración estatal.

Fueron enviados recursos para programas específicos como el de vacunación universal para garantizar el abasto de inmunógenos y a la vez de proteger a la población infantil. Asimismo, se continuó con el apoyo al personal del área médica y paramédica que trabaja en zonas consideradas de bajo desarrollo al otorgarse el recurso correspondiente a estímulos.

El presupuesto total ejercido de 16 261 354.0 miles de pesos, se integró con 5 120 533.5 miles de pesos, para gasto directo que corresponde al 31.5 por ciento, y para ayudas, subsidios y transferencias 11 140 820.5 miles de pesos un 68.5 por ciento del total erogado; referido al presupuesto ejercido por los organismos descentralizados y los órganos desconcentrados por función de la Secretaría de Salud, así como el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Comparado con el ejercicio de 1999, el gasto directo se incrementó en un 19.9 por ciento, en cambio para ayudas, subsidios y transferencias el incremento fue del 12.1 por ciento.

A continuación se presenta la distribución del presupuesto original y ejercido de manera consolidada de las unidades que conformaron el Ramo 12.

**Ramo 12 Salud**  
**Presupuesto por Función y Subfunción**  
**Original/Ejercido**  
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF	DESCRIPCION	Presupuesto		Variación absoluta (Ejer/Orig.)			Estructura porcentual		
			Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido	Diferencia
		<b>TOTAL</b>	<b>18 321 680.1</b>	<b>16 261 354.0</b>	<b>-2 060 326.1</b>	<b>-2 184 231.4</b>	<b>123 905.3</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.0</b>
		Gasto Directo	5 730 043.0	5 120 533.5	- 609 509.5	- 622 119.6	12 610.1	31.3	31.5	0.2
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	12 591 637.1	11 140 820.5	-1 450 816.6	-1 562 111.8	111 295.2	68.7	68.5	-0.2
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	<b>16 700 209.5</b>	<b>14 666 494.9</b>	<b>-2 033 714.6</b>	<b>-2 147 762.1</b>	<b>114 047.5</b>	<b>91.1</b>	<b>90.2</b>	<b>-0.9</b>
		Gasto Directo	5 540 200.2	4 958 090.8	- 582 109.4	- 597 129.2	15 019.8	30.2	30.5	0.3
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	11 160 009.3	9 708 404.1	-1 451 605.2	-1 550 632.9	99 027.7	60.9	59.7	-1.2
	<b>00</b>	<b>Servicios Compartidos</b>	<b>4 951 263.8</b>	<b>2 549 840.3</b>	<b>-2 401 423.5</b>	<b>-2 411 221.6</b>	<b>9 798.1</b>	<b>27.0</b>	<b>15.7</b>	<b>-11.3</b>
		Gasto Directo	3 030 088.0	2 435 586.7	- 594 501.3	- 603 675.4	9 174.1	16.5	15.0	-1.5
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	1 921 175.8	114 253.6	-1 806 922.2	-1 807 546.2	624.0	10.5	0.7	-9.8
	<b>01</b>	<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 500 831.2</b>	<b>2 608 616.3</b>	<b>107 785.1</b>	<b>104 194.6</b>	<b>3 590.5</b>	<b>13.6</b>	<b>16.0</b>	<b>2.4</b>
		Gasto Directo	1 773 321.5	1 784 886.1	11 564.6	13 093.1	- 1 528.5	9.6	11.0	1.4
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	727 509.7	823 730.2	96 220.5	91 101.5	5 119.0	4.0	5.0	1.0
	<b>02</b>	<b>Atención Médica</b>	<b>9 219 175.1</b>	<b>9 418 508.3</b>	<b>199 333.2</b>	<b>97 950.7</b>	<b>101 382.5</b>	<b>50.3</b>	<b>57.9</b>	<b>7.6</b>
		Gasto Directo	736 790.7	737 618.0	827.3	- 6 546.9	7 374.2	4.0	4.5	0.5
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	8 482 384.4	8 680 890.3	198 505.9	104 497.6	94 008.3	46.3	53.4	7.1
	<b>03</b>	<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>28 939.4</b>	<b>89 530.0</b>	<b>60 590.6</b>	<b>61 314.2</b>	<b>- 723.6</b>	<b>0.2</b>	<b>0.6</b>	<b>0.4</b>
		Gasto Directo								
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	28 939.4	89 530.0	60 590.6	61 314.2	- 723.6	0.2	0.6	0.4
<b>09</b>		<b>Seguridad Social</b>	<b>285 059.9</b>	<b>258 800.7</b>	<b>-26 259.2</b>	<b>-23 849.5</b>	<b>-2 409.7</b>	<b>1.6</b>	<b>1.6</b>	<b>0.0</b>
		Gasto Directo	182 842.8	160 800.3	-22 042.5	-19 632.8	-2 409.7	1.0	1.0	0.0
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	102 217.1	98 000.4	-4 216.7	-4 216.7	0.0	0.6	0.6	0.0
	<b>03</b>	<b>Seguros</b>	<b>285 059.9</b>	<b>258 800.7</b>	<b>-26 259.2</b>	<b>-23 849.5</b>	<b>-2 409.7</b>	<b>1.6</b>	<b>1.6</b>	<b>0.0</b>
		Gasto Directo	182 842.8	160 800.3	-22 042.5	-19 632.8	-2 409.7	1.0	1.0	0.0
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	102 217.1	98 000.4	-4 216.7	-4 216.7	0.0	0.6	0.6	0.0
<b>11</b>		<b>Abasto y Asistencia Social</b>	<b>1 336 410.7</b>	<b>1 336 058.4</b>	<b>- 352.3</b>	<b>-12 619.8</b>	<b>12 267.5</b>	<b>7.3</b>	<b>8.2</b>	<b>0.9</b>
		Gasto Directo	7 000.0	1 642.4	- 5 357.6	- 5 357.6	0.0	0.0	0.0	0.0
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	1 329 410.7	1 334 416.0	5 005.3	- 7 262.2	12 267.5	7.3	8.2	0.9

En este contexto se aclara que para ser consistentes con la evaluación realizada en años anteriores con esta Cuenta Pública 2000, se analizará conforme al presupuesto por función y subfunción de manera integral, ya que hacerlo contra el presupuesto original sería ocioso, dado que desde su origen en el PEF 2000 se integran recursos del paquete salarial y otros gastos que serían transferidos al Ramo 33 FASSA, que determinan una variación relevante en algunas de las subfunciones y por consiguiente en las funciones.

Adicional al análisis integral, se procederá a realizar un análisis comparativo con cifras del ejercicio 1999, considerando que la Nueva Estructura Programática (NEP) cumple su tercer año de vigencia.

**Ramo 12 Salud**  
**Presupuesto por Función y Subfunción**  
**Presupuesto Ejercido 1999 - 2000**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

F	SF	DESCRIPCION	Presupuesto Ejercido		Variación		Participación % de la
			1999	2000	ABSOLUTA	RELATIVA	Variación
		<b>TOTAL</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>16 261 354.0</b>	<b>2 054 148.6</b>	<b>14.5</b>	<b>100.0</b>
		Gasto Directo	4 272 429.1	5 120 533.5	848 104.4	19.9	41.3
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	9 934 776.3	11 140 820.5	1 206 044.2	12.1	58.7
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	<b>12 663 682.0</b>	<b>14 666 494.9</b>	<b>2 002 812.9</b>	<b>15.8</b>	<b>97.5</b>
		Gasto Directo	4 174 772.5	4 958 090.8	783 318.3	18.8	39.1
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	8 488 909.5	9 708 404.1	1 219 494.6	14.4	60.9
	<b>00</b>	<b>Servicios Compartidos</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>2 549 840.3</b>	<b>821 952.8</b>	<b>47.6</b>	<b>40.0</b>
		Gasto Directo	1 635 177.7	2 435 586.7	800 409.0	48.9	97.4
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	92 709.8	114 253.6	21 543.8	23.2	2.6
	<b>01</b>	<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 159 942.6</b>	<b>2 608 616.3</b>	<b>448 673.7</b>	<b>20.8</b>	<b>21.8</b>
		Gasto Directo	1 824 775.0	1 784 886.1	- 39 888.9	- 2.2	-8.9
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	335 167.6	823 730.2	488 562.6	145.8	108.9
	<b>02</b>	<b>Atención Médica</b>	<b>8 771 796.1</b>	<b>9 418 508.3</b>	<b>646 712.2</b>	<b>7.4</b>	<b>31.5</b>
		Gasto Directo	714 819.8	737 618.0	22 798.2	3.2	3.5
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	8 056 976.3	8 680 890.3	623 914.0	7.7	96.5
	<b>03</b>	<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>4 055.8</b>	<b>89 530.0</b>	<b>85 474.2</b>	<b>2 107.5</b>	<b>4.2</b>
		Gasto Directo					
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	4 055.8	89 530.0	85 474.2	2 107.5	100.0
<b>09</b>		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>163 506.2</b>	<b>258 800.7</b>	<b>95 294.5</b>	<b>58.3</b>	<b>4.6</b>
		Gasto Directo	97 656.6	160 800.3	63 143.7	64.7	66.3
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	65 849.6	98 000.4	32 150.8	48.8	33.7
	<b>03</b>	<b>Seguros</b>	<b>163 506.2</b>	<b>258 800.7</b>	<b>95 294.5</b>	<b>58.3</b>	<b>4.6</b>
		Gasto Directo	97 656.6	160 800.3	63 143.7	64.7	66.3
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	65 849.6	98 000.4	32 150.8	48.8	33.7
<b>11</b>		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 380 017.2</b>	<b>1 336 058.4</b>	<b>- 43 958.8</b>	<b>- 3.2</b>	<b>-2.1</b>
		Gasto Directo		1 642.4	1 642.4	0.0	-3.7
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	1 380 017.2	1 334 416.0	- 45 601.2	- 3.3	103.7



Durante el ejercicio fiscal del 2000, el presupuesto ejercido en el Ramo 12 fue de 16 261 354.0 miles de pesos, que representan una disminución de 2 060 326.1 miles de pesos con relación al original, por los motivos ya mencionados anteriormente, integrando un subejercicio presupuestario real de 260 579.7 miles de pesos, 1.4 por ciento del presupuesto original y casi 1.6 por ciento del modificado.

El presupuesto ejercido quedó integrado por 5 120 533.5 miles de pesos, 31.5 por ciento en gasto directo, y 68.5 por ciento en ayudas, subsidios y transferencias equivalente a 11 140 820.5 miles de pesos, muy similares del 30.1 y 69.9 por ciento de 1999 para los mismos conceptos.

Por función, se ejercieron 14 666 494.9 miles de pesos en la 08 Salud, correspondiendo 4 958 090.8 miles de pesos a gasto directo y 9 708 404.1 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias, el 30.5 y 59.7 por ciento, respectivamente del 90.2 por ciento que representa del gasto total en esta función.

Seguridad Social ejerció 258 800.7 miles de pesos, 1.6 por ciento aproximadamente del total, correspondiendo 160 800.3 miles de pesos a gasto directo y 98 000.4 miles al renglón de ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo 1.0 y 0.6 por ciento, respectivamente.

Al renglón de Abasto y Asistencia Social donde participan la SSA, el IMSS-Solidaridad y el DIF, correspondió el 8.2 por ciento con un monto de 1 336 058.4 miles de pesos, de los cuales 1 642.4 miles fueron para gasto directo y 1 334 416.0 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias.

Haciendo una comparación con el presupuesto ejercido en 1999, se presentan las siguientes variantes:

Como se observa en el ejercicio 2000, se ejercieron 2 054 148.6 miles de pesos más que en 1999, que se manifiestan principalmente en la función de Salud la cual refleja el mayor porcentaje con 2 002 812.9 miles de pesos adicionales, un 97.5 por ciento de dicho total. Esta función tuvo un incremento del 15.8 por ciento respecto a 1999, con una repercusión variable entre subfunciones como sigue: la subfunción 00 Servicios compartidos con un 47.6 por ciento, Servicios de salud pública con un 20.8 por ciento, 02 Atención médica con el 7.4 por ciento y 03 Producción de bienes para la salud con el 2 107.5 por ciento, todos de manera superior.

La función de Seguridad Social ejerció un 58.3 por ciento más que el año anterior, con 95 294.5 miles de pesos adicionales, en la subfunción de seguros. En cambio, la función de Abasto y Asistencia Social refleja una disminución del 3.2 por ciento al reportar 43 958.8 miles de pesos menos con relación a 1999.

Se consideró importante continuar presentando como el año anterior un análisis del presupuesto ejercido contra el presupuesto modificado, en tres grandes unidades responsables el cual contiene las transferencias presupuestarias por incrementos salariales realizadas durante el año a cada dependencia o entidad federativa; por lo que en su integración confluyen la SSA con las Areas Centrales, los Organos Desconcentrados por Función y los Organismos Públicos Descentralizados de control indirecto; así como el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

A continuación se presentará el análisis del presupuesto ejercido contra el presupuesto modificado, tomando como base la estructura programática que integra tres funciones y cinco subfunciones.

El presupuesto ejercido por función se presenta en el siguiente cuadro:

**Cuenta Pública 2000**  
**Ramo 12 Salud**  
(Miles de pesos con un decimal)

FUNCIÓN	DENOMINACION	MODIFICADO	EJERCIDO	VARIACION ABSOLUTA	% EJERC. / MODIFICADO	PART.% EJERC.
	<b>TOTAL</b>	<b>16 521 933.7</b>	<b>16 261 354.0</b>	- 260 579.7	<b>98.4</b>	<b>100.0</b>
	SSA	11 947 057.3	11 686 477.9	- 260 579.4	97.8	71.9
	IMSS-Solidaridad	3 661 924.2	3 661 924.1	- 0.1	100.0	22.5
	DIF	912 952.2	912 952.0	- 0.2	100.0	5.6
<b>08</b>	<b>SALUD</b>	<b>14 870 854.8</b>	<b>14 666 494.9</b>	- 204 359.9	<b>98.6</b>	<b>90.2</b>
	SSA	11 333 359.4	11 128 999.6	- 204 359.8	98.2	75.9
	IMSS-Solidaridad	3 537 495.4	3 537 495.3	- 0.1	100.0	24.1
<b>09</b>	<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>314 761.5</b>	<b>258 800.7</b>	- 55 960.8	<b>82.2</b>	<b>1.6</b>
	SSA	314 761.5	258 800.7	- 55 960.8	82.2	100.0
<b>11</b>	<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 336 317.4</b>	<b>1 336 058.4</b>	- 259.0	<b>100.0</b>	<b>8.2</b>
	SSA	298 936.4	298 677.6	- 258.8	99.9	22.4
	IMSS-Solidaridad	124 428.8	124 428.8	0.0	100.0	9.3
	DIF	912 952.2	912 952.0	- 0.2	100.0	68.3

La Secretaría de Salud ejerció el 71.9 por ciento del presupuesto total del Ramo 12, correspondiendo al IMSS-Solidaridad el 22.5 por ciento y al DIF el 5.6 que comparados con 1999, manifiesta una menor distribución proporcional para la SSA, derivado del proceso de descentralización de los recursos a las entidades federativas.

Por función, la 08 Salud ejerció 14 666 494.9 miles de pesos, el 90.2 por ciento del total, absorbiendo un 75.9 por ciento en la SSA y el resto 24.1 por ciento el IMSS-Solidaridad, similar al año anterior.

La función 09 Seguridad Social con 258 800.7 miles de pesos, que representan el 1.6 por ciento del total, ejercida en su totalidad por las unidades de la SSA.

Por último la función 11 Abasto y Asistencia Social con 1 336 058.4 miles de pesos erogados, cantidad que representa el 8.2 por ciento del total, con una distribución del 68.3 por ciento para el DIF, 22.4 para la SSA y el resto 9.3 por ciento para IMSS-Solidaridad.

Como se observa en el cuadro anterior, el presupuesto ejercido por el IMSS-Solidaridad y por el DIF contra el modificado fue del 100.0 por ciento, lo anterior originado porque la Secretaría de Salud transfirió a cada una de las entidades mencionadas la totalidad de los recursos aprobados por la SHCP, sin embargo, para mayor información de las variaciones a su ejercicio real se presentan por cada una de ellas en el apartado de principales resultados y en el de variaciones correspondiente. Sin embargo la SSA, logró el 97.8 por ciento al presentar economías en todas sus funciones.

A continuación se presenta el presupuesto ejercido y su relación con el presupuesto modificado.

**Ramo 12 Salud**  
**Presupuesto por Función y Subfunción**  
**Ejercido/Modificado**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

F	SF	DESCRIPCION	ORIGINAL	MODIFICADO	Presupuesto Ejercido			%	Contribución porcentual		
					Total	Corriente	Capital		Ejer/Mod	(Ejer)	
					Total	Corriente	Capital	Total		Corriente	Capital
08		<b>TOTAL</b>	<b>18 321 680.1</b>	<b>16 521 933.7</b>	<b>16 261 354.0</b>	<b>14 226 727.4</b>	<b>2 034 626.6</b>	<b>98.4</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
		Gasto Directo	5 730 043.0	5 342 224.2	5 120 533.5	3 695 228.9	1 425 304.6	95.9	31.5	26.0	70.1
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	12 591 637.1	11 179 709.5	11 140 820.5	10 531 498.5	609 322.0	99.7	68.5	74.0	29.9
		<b>SALUD</b>	<b>16 700 209.5</b>	<b>14 870 854.8</b>	<b>14 666 494.9</b>	<b>12 729 392.2</b>	<b>1 937 102.7</b>	<b>98.6</b>	<b>90.2</b>	<b>89.5</b>	<b>95.2</b>
		Gasto Directo	5 540 200.2	5 136 163.3	4 958 090.8	3 577 018.9	1 381 071.9	96.5	33.8	28.1	71.3
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	11 160 009.3	9 734 691.5	9 708 404.1	9 152 373.3	556 030.8	99.7	66.2	71.9	28.7
		<b>00 Servicios Compartidos</b>	<b>4 951 263.8</b>	<b>2 626 518.7</b>	<b>2 549 840.3</b>	<b>1 928 145.8</b>	<b>621 694.5</b>	<b>97.1</b>	<b>15.7</b>	<b>13.6</b>	<b>30.6</b>
		Gasto Directo	3 030 088.0	2 510 603.5	2 435 586.7	1 814 516.2	621 070.5	97.0	95.5	94.1	99.9
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	1 921 175.8	115 915.2	114 253.6	113 629.6	624.0	98.6	4.5	5.9	0.1
		<b>01 Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 500 831.2</b>	<b>2 667 642.2</b>	<b>2 608 616.3</b>	<b>2 091 213.6</b>	<b>517 402.7</b>	<b>97.8</b>	<b>16.0</b>	<b>14.7</b>	<b>25.4</b>
		Gasto Directo	1 773 321.5	1 840 014.9	1 784 886.1	1 352 614.6	432 271.5	97.0	68.4	64.7	83.5
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	727 509.7	827 627.3	823 730.2	738 599.0	85 131.2	99.5	31.6	35.3	16.5
		<b>02 Atención médica</b>	<b>9 219 175.1</b>	<b>9 487 163.8</b>	<b>9 418 508.3</b>	<b>8 640 629.2</b>	<b>777 879.1</b>	<b>99.3</b>	<b>57.9</b>	<b>60.7</b>	<b>38.2</b>
		Gasto Directo	736 790.7	785 544.9	737 618.0	409 888.1	327 729.9	93.9	7.8	4.7	42.1
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	8 482 384.4	8 701 618.9	8 680 890.3	8 230 741.1	450 149.2	99.8	92.2	95.3	57.9
	<b>03 Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>28 939.4</b>	<b>89 530.1</b>	<b>89 530.0</b>	<b>69 403.6</b>	<b>20 126.4</b>	<b>100.0</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>1.0</b>	
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	28 939.4	89 530.1	89 530.0	69 403.6	20 126.4	100.0	100.0	100.0	100.0	
09		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>285 059.9</b>	<b>314 761.5</b>	<b>258 800.7</b>	<b>214 568.0</b>	<b>44 232.7</b>	<b>82.2</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>2.2</b>
		Gasto Directo	182 842.8	204 160.9	160 800.3	116 567.6	44 232.7	78.8	62.1	54.3	100.0
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	102 217.1	110 600.6	98 000.4	98 000.4		88.6	37.9	45.7	
		<b>03 Seguros</b>	<b>285 059.9</b>	<b>314 761.5</b>	<b>258 800.7</b>	<b>214 568.0</b>	<b>44 232.7</b>	<b>82.2</b>	<b>1.6</b>	<b>1.5</b>	<b>2.2</b>
		Gasto Directo	182 842.8	204 160.9	160 800.3	116 567.6	44 232.7	78.8	62.1	54.3	100.0
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	102 217.1	110 600.6	98 000.4	98 000.4		88.6	37.9	45.7	
11		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 336 410.7</b>	<b>1 336 317.4</b>	<b>1 336 058.4</b>	<b>1 282 767.2</b>	<b>53 291.2</b>	<b>100.0</b>	<b>8.2</b>	<b>9.0</b>	<b>2.6</b>
		Gasto Directo	7 000.0	1 900.0	1 642.4	1 642.4		86.4	0.1	0.1	
		Ayudas, Subsidios y Transferencias	1 329 410.7	1 334 417.4	1 334 416.0	1 281 124.8	53 291.2	100.0	99.9	99.9	100.0

Como de observa en el cuadro anterior el ejercido en el Ramo 12 fue de 16 261 354.0 miles de pesos, ya mencionados, que comparado con el presupuesto modificado representa un 98.4 por ciento, con un subejercicio presupuestario del 1.6 por ciento equivalente a 260 579.7 miles de pesos, 134 697.2 miles más con relación a 1999.

Por función los subejercicios presupuestarios presentados contra el presupuesto modificado, se manifiestan en la Función Salud con 204 359.9 miles de pesos, en Seguridad Social con 55 960.8 miles y 259.0 miles de pesos en Abasto y Asistencia Social, 78.4, 21.5 y 0.1 por ciento respectivamente, de los 260 579.7 miles de pesos del subejercicio.

En cuanto a las Subfunciones que presentan los subejercicios presupuestarios fueron: Servicios Compartidos con 76 678.4 miles de pesos, incluye en este renglón al PAC con 47 262.1 miles de pesos, Servicios de Salud Pública con 59 025.9 miles de pesos, Atención Médica con 68 655.5 miles de pesos, Seguros con 55 960.8 miles de pesos y Abasto y Asistencia Social con 259.0 miles, 29.4, 22.7, 26.3, 21.5 y 0.1 por ciento de participación sobre el subejercicio total respectivamente.

En cuanto al presupuesto ejercido de 16 261 354.0 miles de pesos, se integró con un 87.5 por ciento para gasto corriente y 12.5 por ciento para gasto de capital, siendo para gasto directo el 31.5 por ciento y para ayudas, subsidios y transferencias el 68.5 por ciento. En gasto corriente la función Salud ejerció el 89.5, por ciento, mientras que el gasto de capital alcanzó el 95.2 por ciento. Seguridad Social ejerció el 1.5 por ciento en gasto corriente y el 2.2 por ciento del total de gasto de capital. El resto de gasto corriente, 9.0 por ciento y gasto de capital 2.6 por ciento correspondió a la función de Abasto y Asistencia Social.

Con la finalidad de puntualizar el ejercicio específico de las unidades que integran el presupuesto del Ramo 12.- Salud, a continuación se comenta el ejercicio de la Secretaría de Salud, sin considerar el presupuesto correspondiente al IMSS-Solidaridad y al DIF.

**Secretaría de Salud**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

F	SF	PS	PE	AI	P Y	DENOMINACION	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	DIF. EJER./ ORIGI		DI F. EJER/MODIF		CON TRIB % S/EJ ER
										ABS	REL	ABS	REL	
08	00					<b>SALUD</b>	<b>13 108 358.2</b>	<b>11 333 359.4</b>	<b>11 128 999.6</b>	<b>-1 979 358.6</b>	<b>-15.1</b>	<b>- 204 359.8</b>	<b>-1.8</b>	<b>95.2</b>
		27				<b>Servicios Compartidos</b>	<b>4 951 263.8</b>	<b>2 626 518.7</b>	<b>2 549 840.3</b>	<b>-2 401 423.5</b>	<b>-48.5</b>	<b>- 76 678.4</b>	<b>-2.9</b>	<b>21.8</b>
			000			Programa de Reforma del Sector Salud								
				101		Programa Normal de Operación								
				102		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	178 823.4	172 982.6	163 478.5	- 15 344.9	-8.6	- 9 504.1	-5.5	1.4
				104		Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico	20 544.3	19 808.4	19 495.4	- 1 048.9	-5.1	- 313.0	-1.6	0.2
				204		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	60 604.1	60 892.6	58 202.6	- 2 401.5	-4.0	- 2 690.0	-4.4	0.5
				209		Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	122 645.6	111 366.3	111 219.6	- 11 426.0	-9.3	- 146.7	-0.1	1.0
				301		Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas	20 040.6	20 387.5	19 856.4	- 184.2	-0.9	- 531.1	-2.6	0.2
						Regular y supervisar a agentes								

				a agentes económicos	90 700.5	93 993.4	93 089.0	2 388.5	2.6	- 904.4	-1.0	0.8
			434	Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	4 020.7	3 842.4	3 465.4	- 555.3	-13.8	- 377.0	-9.8	0.0
			602	Auditar a la gestión pública	33 603.9	38 385.9	37 673.9	4 070.0	12.1	- 712.0	-1.9	0.3
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	532 436.6	633 551.8	624 344.9	91 908.3	17.3	- 9 206.9	-1.5	5.3
			702	Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas	23 863.4	25 032.1	24 791.3	927.9	3.9	- 240.8	-1.0	0.2
			703	Capacitar y formar servidores públicos	863 029.8	783 090.1	778 299.9	- 84 729.9	-9.8	- 4 790.2	-0.6	6.6
			708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	2 408 598.8	0.1	-2 408 598.8	-100.0	-100.0	- 0.1	-100.0	0.0
		006		Programa de Ampliación de Cobertura								
			419	Proporcionar los servicios de salud	592 352.1	663 185.5	615 923.4	23 571.3	4.0	- 47 262.1	-7.1	5.3
01				<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 293 131.2</b>	<b>2 453 942.2</b>	<b>2 394 916.3</b>	<b>101 785.1</b>	<b>4.4</b>	<b>- 59 025.9</b>	<b>-2.4</b>	<b>20.5</b>
		27		Programa de Reforma del Sector Salud								
			000	Programa Normal de Operación								
			205	Realizar campañas de prevención y promoción	2 003.0	1 768.5	1 081.3	- 921.7	-46.0	- 687.2	-38.9	0.0
			306	Evaluar a cabo la regulación sanitaria	182 309.5	198 209.4	196 473.7	14 164.2	7.8	- 1 735.7	-0.9	1.7
			429	Realizar la vigilancia epidemiológica	276 234.8	397 734.4	397 593.8	121 359.0	43.9	- 140.6	-0.0	3.4
			437	Desarrollar y construir infraestructura básica	500.0	3 025.1	3 025.1	2 525.1	505.0	0.0	0.0	0.0
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	58 496.2	80 230.3	77 998.2	19 502.0	33.3	- 2 232.1	-2.8	0.7
			703	Capacitar y formar servidores públicos	78 967.1	30 561.2	30 561.1	- 48 406.0	-61.3	- 0.1	-0.0	0.3
		005		Programa de Educación , Salud y Alimentación								
			419	Proporcionar los servicios de salud	1 253 983.8	1 301 776.8	1 267 121.2	13 137.4	1.0	- 34 655.6	-2.7	10.8
		006		Programa de Ampliación de Cobertura								
			419	Proporcionar los servicios de salud	440 636.8	440 636.5	421 061.9	- 19 574.9	-4.4	- 19 574.6	-4.4	3.6
02				<b>Atención Médica</b>	<b>5 835 023.8</b>	<b>6 163 368.4</b>	<b>6 094 713.0</b>	<b>259 689.2</b>	<b>4.5</b>	<b>- 68 655.4</b>	<b>-1.1</b>	<b>52.2</b>
		27		Programa de Reforma del Sector Salud								
			000	Programa Normal de Operación								
			201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	159 959.5	137 701.4	129 396.2	- 30 563.3	-19.1	- 8 305.2	-6.0	1.1
			420	Proporcionar atención médica	2 966 427.9	4 002 263.7	3 964 236.3	997 808.4	33.6	- 38 027.4	-1.0	33.9
			437	Desarrollar y construir								

					construir infraestructura básica	380 024.4	420 776.2	399 855.4	19 831.0	5.2	- 20 920.8	-5.0	3.4
				438	Conservar y mantener la infraestructura básica	37 627.1	40 196.7	40 196.7	2 569.6	6.8	0.0	0.0	0.3
				701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	908 634.9	687 288.7	686 609.6	- 222 025.3	-24.4	- 679.1	-0.1	5.9
				703	Capacitar y formar servidores públicos	610 314.0	368 293.8	368 207.5	- 242 106.5	-39.7	- 86.3	-0.0	3.2
				708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	295 620.0			- 295 620.0	-100.0	0.0		0.0
				419	Proporcionar los servicios de salud		6 450.0	6 449.8	6 449.8		- 0.2	-0.0	0.1
				433	Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	476 416.0	500 397.9	499 761.5	23 345.5	4.9	- 636.4	-0.1	4.3
	03				<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>28 939.4</b>	<b>89 530.1</b>	<b>89 530.0</b>	<b>60 590.6</b>	<b>209.4</b>	<b>- 0.1</b>	<b>-0.0</b>	<b>0.8</b>
		27			Programa de Reforma del Sector Salud								
			000		Programa Normal de Operación								
				505	Producir bienes e isumos para sectores prioritarios	28 939.4	89 530.1	89 530.0	60 590.6	209.4	- 0.1	-0.0	0.8
09					<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>285 059.9</b>	<b>314 761.5</b>	<b>258 800.7</b>	<b>- 26 259.2</b>	<b>-9.2</b>	<b>- 55 960.8</b>	<b>-17.8</b>	<b>2.2</b>
	03				<b>Seguros</b>								
		27			Programa de Reforma del Sector Salud								
				707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	238 417.5	260 904.9	214 568.0	- 23 849.5	-10.0	- 46 336.9	-17.8	1.8
			006		Programa de Ampliación de Cobertura								
				707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	46 642.4	53 856.6	44 232.7	- 2 409.7	-5.2	- 9 623.9	-17.9	0.4
11					<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>348 881.9</b>	<b>298 936.4</b>	<b>298 677.6</b>	<b>- 50 204.3</b>	<b>-14.4</b>	<b>- 258.8</b>	<b>-0.1</b>	<b>2.6</b>
		27			Programa de Reforma del Sector Salud								
			000		Programa Normal de Operación								
				412	Atender a la población en casos de desastres naturales	7 000.0	1 900.0	1 642.4	- 5 357.6	-76.5	- 257.6	-13.6	0.0
				421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	284 483.8	212 516.1	212 514.9	- 71 968.9	-25.3	- 1.2	-0.0	1.8
				701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	57 398.1	84 520.3	84 520.3	27 122.2	47.3	0.0	0.0	0.7
					<b>TOTAL</b>	<b>13 742 300.0</b>	<b>11 947 057.3</b>	<b>11 686 477.9</b>	<b>-2 055 822.1</b>	<b>-15.0</b>	<b>- 260 579.4</b>	<b>-2.2</b>	<b>100.0</b>

Al término del año se muestra un ejercido de 11 686 477.9 miles de pesos, 97.8 por ciento del presupuesto modificado y el 85.0 por ciento del original, éste último en virtud de las transferencias al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios para apoyar a las entidades federativas en: servicios personales (paquete salarial, transferencias de plazas, medidas de fin de año), gasto de operación (vacunación, equipo anti-VIH, estancias infantiles, medicamentos antirretrovirales, viáticos de camino) y gasto de capital (equipo y obras). La SSA presentó un subejercicio presupuestario

de 260 579.4 miles de pesos, correspondiendo el 11.3 por ciento a la subfunción Servicios compartidos, el 18.1 por ciento al Programa de Extensión de Cobertura, el 22.7 por ciento a Servicios de Salud Pública, el 26.3 por ciento a la Atención Médica, 21.5 por ciento a Seguridad Social en Seguros y el 0.1 a Abasto y Asistencia Social.

Destaca el subejercicio presupuestal del PROGRESA por 34 655.6 miles de pesos, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) con 78 918.9 miles de pesos, debido a los ahorros obtenidos a través de un control permanente del gasto, en la búsqueda de una optimización y transparencia de los procesos de contratación y de adquisición de bienes e insumos, manifestándose en conceptos como: servicios personales, principalmente, gasto de operación, cancelación de pedidos por incumplimiento de proveedores y economías mínimas en todas las entidades que participan en ambos programas.

Asimismo, en el renglón de Servicios Compartidos se reportan 76 678.4 miles de pesos, un 29.4 por ciento del subejercicio, donde destaca el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) con 47 262.1 miles de pesos y servicios compartidos con 29 416.3 miles de pesos, donde convergen actividades relacionadas al diseño de políticas públicas, comunicación y difusión de los compromisos del gobierno federal, administración de los recursos humanos, materiales y financieros, capacitación y formación de servidores públicos, la economía se manifiesta de manera particular en la Dirección General de Enseñanza en Salud que requirió de menos recursos en servicios personales para cumplir con sus actividades.

De igual forma, no se utilizaron 68 655.4 miles de pesos destinados a la subfunción 02 Atención Médica, para promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, proporcionar atención médica y para desarrollar y construir estructura básica. La subfunción 09 muestra un subejercicio presupuestario de 55 960.8 miles de pesos en la actividad institucional que contiene la prevención para el pago de las aportaciones del Gobierno Federal que no fue necesario erogar, considerando que los movimientos por incidencias de trabajo o incrementos salariales no lo requirieron.

Por función, Salud ejerció el 95.2 por ciento, 0.3 puntos porcentuales menos que el año anterior; a Seguridad Social le correspondió el 2.2 por ciento contra el 1.6 por ciento reportado en 1999; la función Abasto y Asistencia Social absorbió el 2.6 por ciento contra el 2.9 por ciento del año precedente.

El presupuesto 2000, en comparación con el ejercicio de 1999, presenta un mayor número de actividades institucionales.

**SECRETARIA DE SALUD**  
**Comparativo de Actividades Institucionales**

Función	Subfunción	Denominación	No. de Actividades Año		Diferencia
			1999	2000	
08	00	Servicios Compartidos	4	12	8
	01	Servicios de Salud Pública	3	8	5
	02	Atención Médica	8	9	1
	03	Producción de bases para la salud	1	1	0
09	03	Seguros	1	2	1
11		Abasto y asistencia social	2	3	1
	<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>35</b>	<b>16</b>

Como se observa en el cuadro anterior, desde 1998 que opera la Nueva Estructura Programática (NEP) se ha venido ajustando de acuerdo con las necesidades de la Secretaría de Salud, en un proceso de identificación de las actividades institucionales con las funciones y atribuciones que tienen a su cargo las unidades operativas, así como con los nuevos conceptos que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público requiere para la integración y evaluación por unidad, entidad, dependencia, sector y gobierno, que permita una rendición de cuentas más acorde a la operación y a los objetivos del Gobierno Federal.

Lo mismo sucede con los indicadores de evaluación que año con año se han ido ajustando, para identificar, analizar y evaluar los resultados de las actividades institucionales, considerando la participación específica de todas y cada una de las unidades responsables.

Fueron 16 las actividades institucionales que se incorporaron a la estructura programática del año 2000, y una la que cambió de función y subfunción. Las primeras fueron:

**SECRETARIA DE SALUD**  
**Actividades Institucionales incorporadas en el año 2000**

Número	Actividad Institucional	Función	Subfunción
102	Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico	08	00
104	Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	08	00
204	Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	08	00
209	Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas	08	00
434	Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	08	00
602	Auditar a la gestión pública	08	00
702	Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas	08	00
419	Proporcionar los servicios de salud	08	00
205	Realizar campañas de prevención y promoción	08	01
437	Desarrollar y construir infraestructura básica	08	01
701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	08	01
703	Capacitar y formar servidores públicos	08	01
201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	08	02
505	Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	08	02
707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	08	03
412	Atender a la población en casos de desastres naturales	11	

La actividad 429.- Realizar Vigilancia Epidemiológica, en 1999 se ubicaba en la Función 02 de Atención Médica y para el año 2000 se reclasificó en la función 01 Servicios de Salud Pública, considerando que es un servicio.

A continuación se presenta un cuadro de la SSA, donde se aprecia su impacto por función y subfunción, considerando que en 17 de las actividades institucionales, no hay manera de compararlas con el año anterior, como y a se dijo, por ser nuevas.



**Secretaría de Salud**  
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF	PS	PE	AI	PY	DENOMINACION	EJERCIDO 1999	EJERCIDO 2000	RELACION		PARTICIPACION %	
											EJERCIDO	
									ABS	REL	1999	2000
08						<b>SALUD</b>	<b>9 585 107.2</b>	<b>11 128 999.6</b>	<b>1 543 892.4</b>	<b>16.1</b>	<b>95.5</b>	<b>95.2</b>
	00					<b>Servicios Compartidos</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>2 549 840.3</b>	<b>821 952.8</b>	<b>47.6</b>	<b>17.2</b>	<b>21.8</b>
		27				Programa de Reforma del Sector Salud						
			000			Programa Normal de Operación						
				101		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	131 642.6	163 478.5	31 835.9	24.2	1.3	1.4
				102		Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico		19 495.4	19 495.4	0.0		0.2
				104		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal		58 202.6	58 202.6	0.0		0.5
				204		Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional		111 219.6	111 219.6	0.0		1.0
				209		Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas		19 856.4	19 856.4	0.0		0.2
				301		Regular y supervisar a agentes económicos	75 990.1	93 089.0	17 098.9	22.5	0.8	0.8
				434		Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional		3 465.4	3 465.4	0.0		0.0
				602		Auditar a la gestión pública		37 673.9	37 673.9	0.0		0.3
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	925 132.1	624 344.9	- 300 787.2	-32.5	9.2	5.3
				702		Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas		24 791.3	24 791.3	0.0		0.2
				703		Capacitar y formar servidores públicos		778 299.9	183 177.2	30.8	5.9	6.6
			006			Programa de Ampliación de Cobertura						
				419		Proporcionar los servicios de salud	0.0	615 923.4	615 923.4	0.0		5.3
	01					<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>1 930 842.6</b>	<b>2 394 916.3</b>	<b>464 073.7</b>	<b>24.0</b>	<b>19.3</b>	<b>20.5</b>
		27				Programa de Reforma del Sector Salud						
			000			Programa Normal de Operación						
				205		Realizar campañas de prevención y promoción		1 081.3	1 081.3	0.0		0.0
				306		Llevar a cabo la regulación sanitaria		196 473.7	19 447.9	11.0	1.8	1.7
				429		Realizar la vigilancia epidemiológica 1/	177 025.8	397 593.8	397 593.8	0.0		3.4
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica		3 025.1	3 025.1	0.0		0.0
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros		77 998.2	77 998.2	0.0		0.7
				703		Capacitar y formar servidores públicos		30 561.1	30 561.1	0.0		0.3
			005			Programa de Educación , Salud y Alimentación						
				419		Proporcionar los servicios de salud	956 795.9	1 267 121.2	310 325.3	32.4	9.5	10.8
			006			Programa de Ampliación de Cobertura						
				419		Proporcionar los servicios de salud	797 020.9	421 061.9	- 375 959.0	-47.2	8.0	3.6
	02					<b>Atención Médica</b>	<b>5 922 321.3</b>	<b>6 094 713.0</b>	<b>172 391.7</b>	<b>2.9</b>	<b>59.0</b>	<b>52.2</b>
		27				Programa de Reforma del Sector Salud						
			000			Programa Normal de Operación						
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales		129 396.2	129 396.2	0.0		1.1
				420		Proporcionar atención médica	3 326 101.7	3 964 236.3	638 134.6	19.2	33.1	33.9
				429		Realizar la vigilancia epidemiológica 1/		410 002.1	- 410 002.1		4.1	0.0
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica	563 350.3	399 855.4	- 163 494.9	-29.0	5.6	3.4
				438		Conservar y mantener la infraestructura	25 050.3	40 196.7	15 146.4	60.5	0.2	0.3
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	715 772.0	686 609.6	- 29 162.4	-4.1	7.1	5.9
				703		Capacitar y formar servidores públicos		368 207.5	132 027.1	55.9	2.4	3.2
				419		Proporcionar los servicios de salud	236 180.4	6 449.8	- 245 577.1	-97.4	2.5	0.1
				433		Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	252 026.9	499 761.5	105 923.9	26.9	3.9	4.3
							393 837.6					

	03				<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	4 055.8	89 530.0	85 474.2	2107.5	0.0	0.8
		27			Programa de Reforma del Sector Salud						
			000		Programa Normal de Operación						
				505	Producir bienes e isumos para sectores prioritarios	4 055.8	89,530.0	85 474.2	2107.5	0.0	0.8
09					<b>Seguridad Social</b>	163 506.2	258 800.7	95 294.5	58.3	1.6	2.2
	03				<b>Seguros</b>						
		27			Programa de reforma del sector salud						
				707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	163 506.2	214 568.0	51 061.8	31.2	1.6	1.8
			006		<b>Programa de Ampliación de Cobertura</b>						
				707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal		44 232.7	44 232.7	0.0		0.4
11					<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	284 265.8	298 677.6	14 411.8	5.1	2.9	2.6
		27			Programa de Reforma del Sector Salud						
			000		Programa Normal de Operación						
				412	Atender a la población en casos de desastres naturales		1,642.4	1 642.4	0.0		0.0
				421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	207 643.6	212,514.9	4 871.3	2.3	2.1	1.8
				701	Administrar recursos humanos,materiales y financieros	76 622.2	84,520.3	7 898.1	10.3	0.8	0.8
					<b>TOTAL</b>	<b>10 032 879.2</b>	<b>11 686 477.9</b>	<b>1 653 598.7</b>	<b>16.5</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

1 Cambió de subfunción en el año 2000

Por actividad institucional el ejercicio del presupuesto en la Secretaría de Salud, se llevó a cabo de la siguiente manera.

Para la actividad 420.- Proporcionar atención médica, ejerció 33.9 por ciento del presupuesto total, similar al 33.1 por ciento ejercido en 1999; la 419.- Proporcionar los Servicios de Salud, 19.8 por ciento similar al ejercicio anterior. Es importante comentar que esta actividad tiene asignación en tres subfunciones, 00, 01 y 02; las dos actividades anteriores relacionadas con el otorgamiento de servicios médicos representan el 53.7 por ciento. Si a esto le adicionamos la 421.- Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios con 1.8, menor en 0.3 por ciento a 1999 integraríamos un 55.5 por ciento erogado en salud y asistencia. Para fortalecer la prestación de los servicios de apoyo se autorizaron las actividades 437.- Desarrollar y construir infraestructura básica y 438.- Conservar y mantener la infraestructura, se participó con el 3.7 por ciento, que comparado con el ejercicio anterior disminuyó en 2.1 por ciento.

En la actividad 429.- Realizar la vigilancia epidemiológica se ejerció el 3.4 por ciento, menor en 0.7 puntos porcentuales con relación a 1999 donde se reportó el 4.1. Conviene señalar que esta actividad en el ejercicio 1999 se reflejó en la Subfunción 02 Atención Médica y en el presente se informa en la subfunción 01 Servicios de Salud Pública. Para llevar a cabo la regulación sanitaria en la actividad 306 se ejerció 1.7 por ciento similar a 1999. Para la actividad 433.- Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica y 703.- Capacitar y formar servidores públicos se ejercieron en la primera el 4.3 y en la segunda el 10.1 por ciento, siendo superiores en 0.4 y 1.8 puntos porcentuales con relación a 1999.

Para diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación, en la actividad 101, se ejerció el 1.4 por ciento similar a 1999; misma situación reflejada en la actividad 301 regular y supervisar a agentes económicos con el 0.8 por ciento. Administrar recursos humanos, materiales y financieros, actividad 701 fue del orden del 12.7 por ciento 4.4 puntos porcentuales menor al año anterior; la actividad 707.-

Aportaciones de seguridad social que hizo la Federación fue del orden del 2.2 por ciento, 0.6 por ciento mayor al ejercicio anterior al haber ejercido el 1.6 por ciento.

En la actividad 505.- Producir bienes e insumos para sectores prioritarios, se ejerció el 0.8 por ciento, en virtud de la transformación de la Gerencia General de Biológicos y Reactivos en empresa paraestatal de participación mayoritaria efectuada en 1999. Ahora esta actividad sólo incluye al Instituto Nacional de Cardiología y al Nacional de Rehabilitación, que desarrollan y producen válvulas, prótesis y órtesis, el segundo a través de los Institutos de Ortopedia y de Rehabilitación.

Para el ejercicio del año 2000, el presupuesto autorizado consideró otras actividades institucionales que en su conjunto absorbieron el 3.3 por ciento de dicho presupuesto según se indica. Actividad 102.- Proporcionar asesoría así como apoyo técnico y jurídico, el 0.2 por ciento, 104.- Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal, 0.5 por ciento, 204.- Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional, 1.0 por ciento, 602.- Auditar a la gestión pública, 0.3 por ciento, para Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas, actividad 702, se ejerció el 0.2 por ciento y por último, la actividad 201.- Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, con una participación del 1.1 por ciento.

Por último las actividades 205, 412 y 434 Realizar campañas de prevención y promoción, atender a la población en casos de desastres, y Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; ejercieron un costo de 6 189.1 miles de pesos que no representan porcentaje significativo del total del presupuesto ejercido por esta secretaría

Con el fin de mejorar la eficiencia que permita incrementar los niveles de calidad y fortalecer las responsabilidades de los actores en su ámbito de competencia, la Secretaría de Salud continuó identificando a través de su nuevo papel de rectoría, asesoría, normatividad, evaluación y seguimiento, aquellas actividades susceptibles de transferir a las unidades operativas, que han permitido incorporar mayores recursos a las entidades federativas, fortaleciendo su autonomía de gestión y su capacidad de decisión en el ámbito local, lo que se manifiesta en los presupuestos que se transfieren a través del Ramo 33.

A manera de comentario presentamos el ejercicio presupuestal por unidad aplicativa, formando el mismo en dos grandes rubros: gasto corriente y gasto de capital.

**Cuenta pública 2000**  
**Gasto corriente y de capital por unidad**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Ejerc-Orig.		Ejerc-Mod.	
					Absoluto	Por ciento	Absoluto	Por ciento
100	Secretario							
	Total Corriente	39 552.4	55 338.9	54 233.0	14 680.6	37.1	1 105.9	2.0
Total 100		39 552.4	55 338.9	54 233.0	14 680.6	37.1	1 105.9	2.0
109					Coordinación de Institutos Nacionales de Salud			
	Total Corriente	9 291.4	10 332.1	10 247.7	956.3	10.3	84.4	0.8
Total 109		9 291.4	10 332.1	10 247.7	956.3	10.3	84.4	0.8
110	Dirección General de Asuntos Jurídicos							
	Total Corriente	22 341.7	21 748.3	21 268.4	-1 073.3	-4.8	479.9	2.3
Total 110		22 341.7	21 748.3	21 268.4	-1 073.3	-4.8	479.9	2.3
111	Dirección General de Comunicación Social							
	Total Corriente	62 158.6	62 559.1	59 850.5	-2 308.1	-3.7	2 708.6	4.5
Total 111		62 158.6	62 559.1	59 850.5	-2 308.1	-3.7	2 708.6	4.5
112	Contraloría Interna							
	Total Corriente	36 776.9	42 140.4	41 425.7	4 648.8	12.6	714.7	1.7
Total 112		36 776.9	42 140.4	41 425.7	4 648.8	12.6	714.7	1.7
123	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Campeche							
	Total Capital	4 300.1	4 300.1	4 284.4	-15.7	-0.4	15.7	0.4
Total 123		4 300.1	4 300.1	4 284.4	-15.7	-0.4	15.7	0.4
126	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Chiapas							
	Total Capital	54 275.4	54 275.4	53 720.4	-555.0	-1.0	555.0	1.0
Total 126		54 275.4	54 275.4	53 720.4	-555.0	-1.0	555.0	1.0
127	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Chihuahua							
	Total Capital	24 336.2	24 336.2	24 335.8	-0.4	0.0	0.4	0.0
Total 127		24 336.2	24 336.2	24 335.8	-0.4	0.0	0.4	0.0
128	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Durango							
	Total Capital	10 681.7	10 681.7	10 052.3	-629.4	-5.9	629.4	6.3
Total 128		10 681.7	10 681.7	10 052.3	-629.4	-5.9	629.4	6.3
129	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Guanajuato							
	Total Capital	8 128.5	8 128.4	8 066.9	-61.6	-0.8	61.5	0.8
Total 129		8 128.5	8 128.4	8 066.9	-61.6	-0.8	61.5	0.8
130	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Guerrero							
	Total Capital	25 294.4	25 294.4	25 291.3	-3.1	0.0	3.1	0.0
Total 130		25 294.4	25 294.4	25 291.3	-3.1	0.0	3.1	0.0
131	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Hidalgo							
	Total Capital	37 015.0	37 014.9	36 565.0	-450.0	-1.2	449.9	1.2
Total 131		37 015.0	37 014.9	36 565.0	-450.0	-1.2	449.9	1.2
132	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Jalisco							
	Total Capital	6 675.2	6 675.2	6 654.7	-20.5	-0.3	20.5	0.3
Total 132		6 675.2	6 675.2	6 654.7	-20.5	-0.3	20.5	0.3
133	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de México							
	Total Capital	21 201.8	21 201.8	20 260.0	-941.8	-4.4	941.8	4.6
	Total Corriente	0.0	6 450.0	6 449.8	6 449.8		0.2	0.0
Total 133		21 201.8	27 651.8	26 709.8	5 508.0	26.0	942.0	3.5
134	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Michoacán							
	Total Capital	15 573.1	15 573.1	15 567.7	-5.4	0.0	5.4	0.0
Total 134		15 573.1	15 573.1	15 567.7	-5.4	0.0	5.4	0.0
136	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Nayarit							
	Total Capital	3 558.6	3 558.6	3 538.4	-20.2	-0.6	20.2	0.6
Total 136		3 558.6	3 558.6	3 538.4	-20.2	-0.6	20.2	0.6
138	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Oaxaca							
	Total Capital	55 852.8	55 852.7	55 289.0	-563.8	-1.0	563.7	1.0
Total 138		55 852.8	55 852.7	55 289.0	-563.8	-1.0	563.7	1.0
139	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Puebla							
	Total Capital	42 584.7	42 584.8	42 330.9	-253.8	-0.6	253.9	0.6
Total 139		42 584.7	42 584.8	42 330.9	-253.8	-0.6	253.9	0.6
140	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Puebla							
	Total Capital	9 384.4	9 384.4	8 960.4	-424.0	-4.5	424.0	4.7
Total 140		9 384.4	9 384.4	8 960.4	-424.0	-4.5	424.0	4.7
142	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de San Luis Potosí							
	Total Capital	13 565.4	13 565.4	13 565.1	-0.3	0.0	0.3	0.0
Total 142		13 565.4	13 565.4	13 565.1	-0.3	0.0	0.3	0.0
143	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Sinaloa							
	Total Capital	13 773.0	13 772.9	13 771.8	-1.2	0.0	1.1	0.0
Total 143		13 773.0	13 772.9	13 771.8	-1.2	0.0	1.1	0.0
148	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Veracruz							
	Total Capital	29 394.7	29 394.7	26 233.6	-3 161.1	-10.8	3 161.1	12.0
Total 148		29 394.7	29 394.7	26 233.6	-3 161.1	-10.8	3 161.1	12.0

149	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Yucatán								
	Total Capital	8 601.8	8 601.8	8 600.9	-0.9	0.0	0.9	0.0	
Total 149		8 601.8	8 601.8	8 600.9	-0.9	0.0	0.9	0.0	
150	Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Zacatecas								
	Total Capital	9 642.6	9 642.6	9 641.5	-1.1	0.0	1.1	0.0	
Total 150		9 642.6	9 642.6	9 641.5	-1.1	0.0	1.1	0.0	
200	Subsecretaría de Coordinación Sectorial								
	Total Capital	0.0	7 191.1	733.3	733.3		6 457.8	880.6	
	Total Corriente	350 436.2	360 236.3	343 406.3	-7 029.9	-2.0	16 830.0	4.9	
Total 200		350 436.2	367 427.4	344 139.6	-6 296.6	-1.8	23 287.8	6.8	
210	Secretariado del Consejo Nacional de Salud								
	Total Corriente	21 628.7	22 549.5	21 995.6	366.9	1.7	553.9	2.5	
Total 210		21 628.7	22 549.5	21 995.6	366.9	1.7	553.9	2.5	
211	Dirección General de Enseñanza en Salud								
	Total Corriente	853 717.5	773 427.2	747 951.0	-105 766.5	-12.4	25 476.2	3.4	
Total 211		853 717.5	773 427.2	747 951.0	-105 766.5	-12.4	25 476.2	3.4	
212	Dirección General de Extensión de Cobertura								
	Total Capital	731 291.8	835 405.3	756 293.8	25 002.0	3.4	79 111.5	10.4	
	Total Corriente	1 290 768.2	1 297 777.1	1 263 314.1	-27 454.1	-2.1	34 463.0	2.7	
Total 212		2 022 060.0	2 133 182.4	2 019 607.9	-2 452.1	-0.1	113 574.5	5.6	
300	Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades								
	Total Corriente	16 480.5	18 412.6	18 217.4	1 736.9	10.5	195.2	1.1	
Total 300		16 480.5	18 412.6	18 217.4	1 736.9	10.5	195.2	1.1	
310	Dirección General de Salud Reproductiva								
	Total Corriente	70 775.3	50 281.0	48 589.4	-22 185.9	-31.3	1 691.6	3.5	
Total 310		70 775.3	50 281.0	48 589.4	-22 185.9	-31.3	1 691.6	3.5	
311	Dirección General de Promoción de la Salud								
	Total Corriente	27 284.6	28 255.4	27 749.4	464.8	1.7	506.0	1.8	
Total 311		27 284.6	28 255.4	27 749.4	464.8	1.7	506.0	1.8	
312	Dirección General de Estadística e Informática								
	Total Capital	0.0	176.0	0.0	0.0		176.0		
	Total Corriente	30 950.3	31 761.3	31 009.4	59.1	0.2	751.9	2.4	
Total 312		30 950.3	31 937.3	31 009.4	59.1	0.2	927.9	3.0	
313	Dirección General de Asuntos Internacionales								
	Total Corriente	123 799.8	112 725.0	112 539.8	-11 260.0	-9.1	185.2	0.2	
Total 313		123 799.8	112 725.0	112 539.8	-11 260.0	-9.1	185.2	0.2	
314	Dirección General de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino								
	Total Corriente	0.0	12 486.2	11 167.3	11 167.3		1 318.9	11.8	
Total 314		0.0	12 486.2	11 167.3	11 167.3		1 318.9	11.8	
400	Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario								
	Total Capital	0.0	4 535.5	1 595.0	1 595.0		2 940.5	184.4	
	Total Corriente	46 164.9	43 721.5	39 408.1	-6 756.8	-14.6	4 313.4	10.9	
Total 400		46 164.9	48 257.0	41 003.1	-5 161.8	-11.2	7 253.9	17.7	
410	Dirección General de Insumos para la Salud								
	Total Capital	0.0	178.3	134.0	134.0		44.3	33.1	
	Total Corriente	37 553.6	41 821.3	41 610.0	4 056.4	10.8	211.3	0.5	
Total 410		37 553.6	41 999.6	41 744.0	4 190.4	11.2	255.6	0.6	
411	Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios								
	Total Capital	0.0	50.0	43.8	43.8		6.2	14.2	
	Total Corriente	35 660.8	37 627.1	37 028.7	1 367.9	3.8	598.4	1.6	
Total 411		35 660.8	37 677.1	37 072.5	1 411.7	4.0	604.6	1.6	
412	Dirección General de Salud Ambiental								
	Total Corriente	52 640.7	55 769.9	54 912.1	2 271.4	4.3	857.8	1.6	
Total 412		52 640.7	55 769.9	54 912.1	2 271.4	4.3	857.8	1.6	
413	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud								
	Total Corriente	31 420.2	35 862.7	35 548.6	4 128.4	13.1	314.1	0.9	
Total 413		31 420.2	35 862.7	35 548.6	4 128.4	13.1	314.1	0.9	
500	Oficialía Mayor								
	Total Corriente	751 647.3	29 305.5	26 420.6	-725 226.7	-96.5	2 884.9	10.9	
Total 500		751 647.3	29 305.5	26 420.6	-725 226.7	-96.5	2 884.9	10.9	
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto								
	Total Corriente	49 592.8	48 424.9	47 357.5	-2 235.3	-4.5	1 067.4	2.3	
Total 510		49 592.8	48 424.9	47 357.5	-2 235.3	-4.5	1 067.4	2.3	
511	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales								
	Total Capital	19 544.4	5 753.8	5 298.1	-14 246.3	-72.9	455.7	8.6	
	Total Corriente	281 189.4	237 519.7	233 907.9	-47 281.5	-16.8	3 611.8	1.5	
Total 511		300 733.8	243 273.5	239 206.0	-61 527.8	-20.5	4 067.5	1.7	
512	Dirección General de Recursos Humanos								
	Total Corriente	1 868 684.6	345 156.2	340 622.9	-1 528 061.7	-81.8	4 533.3	1.3	
Total 512		1 868 684.6	345 156.2	340 622.9	-1 528 061.7	-81.8	4 533.3	1.3	
513	Dirección General de Obras, Conservación y Mantenimiento								
	Total Capital	318 855.7	346 770.5	326 051.9	7 196.2	2.3	20 718.6	6.4	
	Total Corriente	52 874.6	54 940.5	53 446.9	572.3	1.1	1 493.6	2.8	
Total 513		371 730.3	401 711.0	379 498.8	7 768.5	2.1	22 212.2	5.9	

E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública							
	Total Capital	275.7	275.7	275.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	Total Corriente	59 425.5	63 432.6	63 420.1	3 994.6	6.7	12.5	0.0
Total E00		59 701.2	63 708.3	63 695.8	3 994.6	6.7	12.5	0.0
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea							
	Total Capital	2 259.2	2 259.2	2 259.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	Total Corriente	39 032.6	42 302.5	42 039.7	3 007.1	7.7	262.8	0.6
Total I00		41 291.8	44 561.7	44 298.9	3 007.1	7.3	262.8	0.6
J00	Hospital Juárez de México							
	Total Capital	7 863.0	19 413.3	19 413.3	11 550.3	146.9	0.0	0.0
	Total Corriente	348 505.3	380 903.7	379 301.7	30 796.4	8.8	1 602.0	0.4
Total J00		356 368.3	400 317.0	398 715.0	42 346.7	11.9	1 602.0	0.4
K00	Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA							
	Total Capital	224.4	224.4	206.4	-18.0	-8.0	18.0	8.7
	Total Corriente	40 262.2	44 221.3	44 178.5	3 916.3	9.7	42.8	0.1
Total K00		40 486.6	44 445.7	44 384.9	3 898.3	9.6	60.8	0.1
M00	Consejo Nacional de Arbitraje Médico							
	Total Capital	0.0	624.0	624.0	624.0		0.0	0.0
	Total Corriente	96 641.7	100 015.2	98 566.8	1 925.1	2.0	1 448.4	1.5
Total M00		96 641.7	100 639.2	99 190.8	2 549.1	2.6	1 448.4	1.5
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría							
	Total Capital	4 500.0	4 976.0	4 976.0	476.0	10.6	0.0	0.0
	Total Corriente	101 097.9	96 889.4	96 858.0	-4 239.9	-4.2	31.4	0.0
Total M7F		105 597.9	101 865.4	101 834.0	-3 763.9	-3.6	31.4	0.0
M7K	Centros de Integración Juvenil							
	Total Capital	4 000.0	16 551.1	16 551.1	12 551.1	313.8	0.0	0.0
	Total Corriente	251 280.9	215 694.3	215 691.1	-35 589.8	-14.2	3.2	0.0
Total M7K		255 280.9	232 245.4	232 242.2	-23 038.7	-9.0	3.2	0.0
N00	Coordinación de Salud Mental							
	Total Capital	3 198.1	4 166.8	4 166.8	968.7	30.3	0.0	0.0
	Total Corriente	304 833.5	346 384.2	334 047.7	29 214.2	9.6	12 336.5	3.7
Total N00		308 031.6	350 551.0	338 214.5	30 182.9	9.8	12 336.5	3.6
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"							
	Total Capital	11 000.0	14 509.9	14 299.6	3 299.6	30.0	210.3	1.5
	Total Corriente	309 188.5	306 835.6	306 786.4	-2 402.1	-0.8	49.2	0.0
Total NBB		320 188.5	321 345.5	321 086.0	897.5	0.3	259.5	0.1
NBD	Hospital General de México							
	Total Capital	29 000.0	43 754.3	43 754.3	14 754.3	50.9	0.0	0.0
	Total Corriente	860 279.8	913 417.5	913 112.0	52 832.2	6.1	305.5	0.0
Total NBD		889 279.8	957 171.8	956 866.3	67 586.5	7.6	305.5	0.0
NBG	Hospital Infantil de México							
	Total Capital	11 000.0	27 172.7	27 172.7	16 172.7	147.0	0.0	0.0
	Total Corriente	416 228.6	418 420.5	418 365.4	2 136.8	0.5	55.1	0.0
Total NBG		427 228.6	445 593.2	445 538.1	18 309.5	4.3	55.1	0.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología							
	Total Capital	13 000.0	15 737.4	15 737.4	2 737.4	21.1	0.0	0.0
	Total Corriente	227 196.9	238 921.0	238 888.7	11 691.8	5.1	32.3	0.0
Total NBV		240 196.9	254 658.4	254 626.1	14 429.2	6.0	32.3	0.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"							
	Total Capital	15 000.0	16 000.0	16 000.0	1 000.0	6.7	0.0	0.0
	Total Corriente	317 045.2	331 675.8	331 594.7	14 549.5	4.6	81.1	0.0
Total NCA		332 045.2	347 675.8	347 594.7	15 549.5	4.7	81.1	0.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias							
	Total Capital	14 500.0	17 780.0	17 780.0	3 280.0	22.6	0.0	0.0
	Total Corriente	297 784.1	304 228.4	304 180.3	6 396.2	2.1	48.1	0.0
Total NCD		312 284.1	322 008.4	321 960.3	9 676.2	3.1	48.1	0.0
NCG	Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubiran"							
	Total Capital	17 200.0	19 216.1	19 216.1	2 016.1	11.7	0.0	0.0
	Total Corriente	376 017.9	377 538.5	377 499.1	1 481.2	0.4	39.4	0.0
Total NCG		393 217.9	396 754.6	396 715.2	3 497.3	0.9	39.4	0.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"							
	Total Capital	20 000.0	23 727.0	23 727.0	3 727.0	18.6	0.0	0.0
	Total Corriente	220 097.8	222 382.1	222 318.7	2 220.9	1.0	63.4	0.0
Total NCK		240 097.8	246 109.1	246 045.7	5 947.9	2.5	63.4	0.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría							
	Total Capital	13 300.0	14 065.4	14 065.4	765.4	5.8	0.0	0.0
	Total Corriente	407 323.3	423 303.4	423 238.5	15 915.2	3.9	64.9	0.0
Total NCZ		420 623.3	437 368.8	437 303.9	16 680.6	4.0	64.9	0.0
NCH	Instituto Nacional de la Senectud							
	Total Capital	4 000.0	3 525.5	3 525.5	-474.5	-11.9	0.0	0.0
	Total Corriente	125 696.3	124 769.8	124 768.6	-927.7	-0.7	1.2	0.0
Total NCH		129 696.3	128 295.3	128 294.1	-1 402.2	-1.1	1.2	0.0

NDE	Instituto Nacional de Perinatología								
	Total Capital	14 000.0	15 075.1	15 075.1	1 075.1	7.7	0.0	0.0	
	Total Corriente	270 186.3	277 172.4	277 133.3	6 947.0	2.6	39.1	0.0	
Total NDE		284 186.3	292 247.5	292 208.4	8 022.1	2.8	39.1	0.0	
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública								
	Total Capital	5 000.0	11 489.1	11 489.0	6 489.0	129.8	0.1	0.0	
	Total Corriente	147 768.4	138 038.5	137 318.8	-10 449.6	-7.1	719.7	0.5	
Total NDY		152 768.4	149 527.6	148 807.8	-3 960.6	-2.6	719.8	0.5	
NEF	Laboratorios de Bilógicos y Reactivos S.A. de C. V.								
	Total Capital	30 000.0	28 120.0	28 120.0	-1 880.0	-6.3	0.0	0.0	
	Total Corriente	0.0	64 318.3	64 318.3	64 318.3		0.0	0.0	
Total NEF		30 000.0	92 438.3	92 438.3	62 438.3	208.1	0.0	0.0	
O00	Coordinación de Vigilancia Epidemiológica								
	Total Capital	7 269.6	5 456.5	5 456.5	-1 813.1	-24.9	0.0	0.0	
	Total Corriente	331 208.1	461 798.1	458 902.1	127 694.0	38.6	2 896.0	0.6	
Total O00		338 477.7	467 254.6	464 358.6	125 880.9	37.2	2 896.0	0.6	
P00	Centro Nacional de Rehabilitación								
	Total Capital	0.0	36 781.7	36 781.7	36 781.7		0.0	0.0	
	Total Corriente	341 686.9	282 963.7	266 718.5	-74 968.4	-21.9	16 245.2	6.1	
Total P00		341 686.9	319 745.4	303 500.2	-38 186.7	-11.2	16 245.2	5.4	
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia								
	Total Capital	39 800.0	39 800.0	39 800.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	Total Corriente	890 580.0	873 152.2	873 152.0	-17 428.0	-2.0	0.2	0.0	
Total NKH		930 380.0	912 952.2	912 952.0	-17 428.0	-1.9	0.2	0.0	
691	IMSS - Solidaridad								
	Total Capital	180 800.0	177 273.8	177 273.8	-3 526.2	-2.0	0.0	0.0	
	Total Corriente	3 468 200.1	3 484 650.4	3 484 650.3	16 450.2	0.5	0.1	0.0	
Total 691		3 649 000.1	3 661 924.2	3 661 924.1	12 924.0	0.4	0.1	0.0	
<b>Total General</b>									
	<b>Gasto de Capital</b>	<b>1 910 721.3</b>	<b>2 151 874.6</b>	<b>2 034 626.6</b>	<b>123 905.3</b>	<b>6.6</b>	<b>117 248.0</b>	<b>5.8</b>	
	<b>Gasto Corriente</b>	<b>16 410 958.8</b>	<b>14 370 059.1</b>	<b>14 226 727.4</b>	<b>-2 184 231.4</b>	<b>-13.3</b>	<b>143 331.7</b>	<b>1.0</b>	
	<b>Total General</b>	<b>18 321 680.1</b>	<b>16 521 933.7</b>	<b>16 261 354.0</b>	<b>-2 060 326.1</b>	<b>-11.2</b>	<b>260 579.7</b>	<b>1.6</b>	

Es de observar que los gastos ejercidos con cargo a las entidades federativas se refieren al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y a las erogaciones generadas por apoyos, a situaciones emergentes a través del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN). Cabe mencionar que las unidades centrales fueron quienes presentaron mayores economías. Los órganos desconcentrados por función y los organismos públicos descentralizados presentaron variaciones irrelevantes. En tanto que el IMSS-Solidaridad y el DIF, no presentan variaciones en virtud que la SSA, transfirió la totalidad de los recursos.

Con objeto de establecer el impacto que tiene el ejercicio del presupuesto por capítulo, a continuación nos referiremos al mismo en el entendido que la mayoría del presupuesto, se ejerce en el rubro de transferencias dado que la SSA, ha fortalecido el proceso de desconcentración y descentralización de funciones y presupuesto.

**Presupuesto Ejercido de la SSA por Capítulo de Gasto**  
( Miles de pesos con un decimal)

CAPITULOS	GASTO EJERCIDO			CONTRIBUCION PORCENTUAL	
	1999	2000	RELATIVA	SSA	SSA+RAMO 33
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>8 418 764.1</b>	<b>9 868 925.1</b>	<b>17.2</b>	<b>84.4</b>	<b>28.6</b>
Servicios Personales	1 829 439.7	2 348 728.6	28.4	20.1	6.8
Materiales y Suministros	721 525.4	736 287.7	2.0	6.3	2.1
Servicios Generales	450 974.0	610 212.6	35.3	5.2	1.8
Transferencias	5 416 825.0	6 173 696.2	14.0	52.8	17.9
<b>GASTO DE CAPITAL</b>	<b>1 614 115.1</b>	<b>1 817 552.8</b>	<b>12.6</b>	<b>15.6</b>	<b>5.3</b>
Servicios Personales	467 590.3	658 410.1	40.8	5.7	1.9
Materiales y Suministros	78 345.5	143 811.0	83.6	1.2	0.4
Servicios Generales	139 538.5	143 236.3	2.7	1.2	0.4
Transferencias para Inversión F	343 625.1	392 248.2	14.2	3.4	1.2
Bienes Muebles e Inmuebles	349 821.3	144 898.3	-58.6	1.2	0.4
Obras Públicas	235 194.4	334 948.9	42.4	2.9	1.0
<b>SUMA SSA</b>	<b>10 032 879.2</b>	<b>11 686 477.9</b>	<b>16.5</b>	<b>100.0</b>	<b>33.9</b>
ENTIDADES FEDERATIVAS*	18 190 083.9	22 832 366.0	25.5		66.1
<b>TOTAL</b>	<b>28 222 963.1</b>	<b>34 518 843.9</b>	<b>22.3</b>		<b>100.0</b>
DIF	2 915 672.1	3 287 490.2	12.8		
IMSS-SOLIDARIDAD	3 327 897.7	3 661 924.1	10.0		
<b>TOTAL RAMO 12</b>	<b>34 466 532.9</b>	<b>41 468 258.2</b>	<b>20.3</b>		

\* Incluye ISPT Tabla Reversa

En el cuadro anterior se integra el presupuesto que ejercieron las entidades federativas a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y municipios tanto del FASSA como del FAM (DIF). En este último se incluyen los recursos del DIF central en el Ramo 12 Salud.

La Secretaría de Salud ejerció 11 686 477.9 miles de pesos de manera directa, que representa el 16.5 por ciento adicional nominal con relación al año anterior y un 6.4 por ciento en términos reales (deflactor de 1.0949), en relación a 1999. Del total del incremento, en pesos corrientes correspondió el 17.2 por ciento a gasto corriente y 12.6 por ciento a gastos de capital, con un presupuesto final ejercido de 9 868 925.1 miles de pesos en el primero y 1 817 552.8 para el segundo, que corresponden al 84.4 por ciento y 15.6 por ciento respectivamente, del total de la SSA.



A nivel de grandes rubros, por capítulo de gasto el ejercicio presupuestal del gasto de la SSA fue el siguiente: de servicios personales se ejerció 3 007 138.7 miles de pesos un 25.7 por ciento del total erogado, 2.8 puntos porcentuales más que en 1999. Es importante aclarar que en éstos no se integran los gastos relativos a servicios personales que ejercen los organismos descentralizados y órganos desconcentrados, por medio del rubro de transferencias, sino que está referido específicamente a las áreas centrales y al Programa de Ampliación de Cobertura, en el monto antes descrito se incluyen el pago de sueldos y salarios, las transferencias de plazas, así como los incrementos salariales en el área médica, paramédica y administrativa, además de las cuotas de seguridad social.

Por su parte, en materiales y suministros se ejercieron 880 098.7 miles de pesos, 7.5 por ciento del total erogado similar al año anterior, en este rubro destaca la adquisición de medicamentos y material de curación para las áreas médicas de menor grado, de gastos de papelería para áreas sustantivas y de apoyo, entre otros.

En servicios generales se gastaron 753 448.9 miles de pesos, 6.4 por ciento del total y 0.5 puntos porcentuales mayor al año precedente; en este capítulo se ejercieron los gastos relacionados a energía eléctrica, conservación y mantenimiento, servicio telefónico, estudios y consultoría, gastos por congresos, así como viáticos y pasajes.

El rubro de ayudas, subsidios y transferencias, absorbe la mayor parte de este presupuesto 56.2 por ciento 6 565 944.4 miles de pesos, en éste se incorpora tanto el gasto corriente como gasto de capital de los a Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales, así como de Centros de Integración Juvenil, e Instituto Nacional de la Senectud. El presupuesto ejercido fue menor en 1.2 puntos porcentuales con relación a 1999. En dicho presupuesto se integran los servicios personales, el gasto de operación y de inversión, este último paga mobiliario y equipo, instrumental médico y obra pública de las entidades antes mencionadas.

El gasto de capital está integrado por erogaciones para la adquisición de mobiliario y equipo médico y administrativo, así como de instrumental médico a lo que hay que agregar la ejecución de obra pública, que permite fortalecer la infraestructura en salud. El presupuesto ejercido fue de 479 847.2 miles de pesos, 4.1 por ciento del total de la SSA y 1.7 puntos porcentuales menos que en 1999, al disminuir lo autorizado para el capítulo de bienes muebles e inmuebles. En este rubro no se incluye el gasto de capital de los órganos desconcentrados por función y de los organismos descentralizados, por aparecer lo correspondiente en el rubro de transferencias ya comentado. El monto ejercido se integra por 144 898.3 miles de pesos de bienes muebles e inmuebles y 334 948.9 miles de pesos de obra pública.

El objeto de presentar en el cuadro los apoyos otorgados a las entidades federativas, es mostrar el creciente incremento de su presupuesto con relación al que maneja la Secretaría de Salud. Para el año 2000 se estableció un presupuesto final a las entidades federativas a través del Ramo 33 por 22 832 366.0 miles de pesos, 25.5 por ciento mayor al de cierre del ejercicio 1999, un 14.6 por ciento en términos reales; con una integración de 66.1 por ciento del total del presupuesto con el que estaría operando la SSA antes de la descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas, 1.6 puntos porcentuales más que su relación con el año anterior, apoyando con esto la capacidad operativa de los Organismos Públicos Descentralizados, que les permita dar una respuesta oportuna a la creciente demanda de servicios de la población no asegurada. Durante el ejercicio se otorgaron apoyos adicionales del Ramo 12 al 33 por 2 809 675.7 miles de pesos, integrados por 2 400 939.6 para servicios personales, 85 614.1 para gastos de operación y 323 122.0 miles de pesos para gastos de inversión.

Es importante comentar que los esfuerzos de la Federación para incorporar mayores recursos a las entidades federativas, que faciliten su autonomía de gestión, se ven concretados con la incorporación de programas que aunque tienen una asignación presupuestal en el centro, su operación es horizontal al interior de las entidades, ya que éstos son corresponsables de la aplicación de las estrategias, del ejercicio de los recursos y de sus resultados, en éstos se encuentran los siguientes programas especiales: Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), Programa de Cirugía Extramuros (PCE), a los que habría que agregar los servicios que se otorgan a través del IMSS-Solidaridad en 17 entidades del país. Con esto el presupuesto de las

entidades federativas alcanza un rango de 71.2 por ciento aproximadamente, 1.2 puntos porcentuales mayor al año precedente.

## **IMSS-SOLIDARIDAD**

Como parte integrante del presupuesto del Ramo 12.- Salud, desde 1997, el IMSS-Solidaridad continuó la operación y ejercicio de su presupuesto con el apoyo del subsidio federal, así como con la captación de recursos propios.

El presupuesto erogado a través de la transferencia de la SSA, con relación a lo ejercido según reporte del IMSS-Solidaridad, difiere por los motivos que más adelante se explican.

**IMSS – SOLIDARIDAD**  
**Presupuesto en miles de pesos**  
**El IMSS - Solidaridad integra su presupuesto de la siguiente forma:**

	Original	Modificado	Ejercido
Federales S.S.A	3 649 000.0	3 661 924.0	3 661 924.1
IMSS - Solidaridad	3 649 000.0	3 661 924.0	3 879 533.0
Diferencia			217 608.9

La variación que presenta el Programa IMSS-Solidaridad asciende a 217 608.9 miles de pesos, que representa el 5.9 por ciento más de su presupuesto autorizado, correspondiendo al presupuesto de operación un incremento de 242 741.0 miles y a inversión una disminución de 25 132.0 miles.

La variación se presenta básicamente en el capítulo de servicios personales por 239 696.0 que representa 10.2 por ciento de su asignación original, derivado de las siguientes consideraciones.

El presupuesto autorizado para el ejercicio 2000 se incrementó en 245 951.0 miles, que en relación al ejercicio anterior representa el 11.7 por ciento, que comparado con el incremento promedio por la revisión salarial otorgada al IMSS del rango del 16.2 por ciento resultó un faltante de 4.5 puntos porcentuales, originando una diferencia presupuestal de 95 212.7.

Sobre esta misma base el impuesto del aguinaldo del 2000 sobre el de 1999 sufre un incremento considerable, derivado de la regularización de impuestos del periodo 1994 a 1999, ya que se incorporó el concepto de ayuda de venta a la base gravable de impuestos del orden de 26 795.0 miles de pesos.

En cuotas obrero-patronales, también repercute este criterio ocasionando un exceso de gasto entre la base determinada por la Coordinación de personal y el registro de la Coordinación de presupuesto, contabilidad y evaluación financiera.

La modificación en el criterio del registro contable del pago de impuestos sobre aguinaldo, ha originado una erogación adicional debido a que al finalizar el ejercicio presupuestal, periódicamente se aperturaban provisiones a fin de efectuar su pago en el año siguiente cumpliendo con lo establecido en las leyes y reglamentos correspondientes.

Durante este periodo la aplicación del gasto no fue provisionada, ya que las disposiciones contenidas en el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal y el Presupuesto de Egresos de la Federación, determinan que todos los gastos de las dependencias subsidiadas deben aplicarse en el ejercicio presupuestal que se eroguen.

No obstante que estos sobreejercicios se derivan de un Contrato Colectivo de trabajo que rige las relaciones obrero-patronales del IMSS ordinario y del Programa IMSS-Solidaridad, se le han autorizado incrementos presupuestales en personal al IMSS, para regularizar su situación, sin embargo no ha sucedido lo mismo con esta dependencia no obstante con los oficios 1653 del 4 de octubre de 1999,

2972 del 24 de julio y 3244 del 3 de agosto del 2000, se han solicitado incrementos por 369 223.0 miles 219 000.0 y 87 100.0 miles de pesos, respectivamente, ya que se preveía llegar al cierre del ejercicio con un sobregiro considerable.

En cuanto a la disponibilidad que representa el presupuesto de inversión del 21.5 por ciento de su autorizado, se debe al desfase en los procesos de licitación para la adquisición de bienes y obras como consecuencia de las transferencias y adecuaciones presupuestales requeridas y la correspondiente emisión del oficio de autorización.

El total del presupuesto ejercido por el IMSS –Solidaridad ascendió a 3 879 533.0 miles de pesos, cifra superior en 230 533.0 miles de pesos al original que equivale a 6.3 por ciento, en relación al modificado, es superior en 5.9 puntos porcentuales.

El presupuesto ejercido por la entidad sin considerar lo correspondiente a PROGRESA fue de 3 665 833.0 miles de pesos, cifra superior en 224 533.0 miles de pesos al original y al modificado en 217 609.0, lo que equivale a 6.3 por ciento; al gasto corriente correspondió el 96.3 por ciento con un incremento de 7.7 por ciento con relación al presupuesto original de 3 277 400.0

El Programa de Educación, Salud y Alimentación ejerció el 102.9 por ciento de su asignación original que ascendió a 207 700.0 miles de pesos y el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado por 213 700.0, correspondiendo a la operación 196 800.0 y al gasto de inversión 16 900.0

La justificación por capítulo del gasto se describe a continuación:

En el capítulo de servicios personales se ejercieron 2 538 296.0 miles de pesos, con un aumento de 10.5 por ciento, respecto al presupuesto original, derivado del incremento del 16.2 por ciento otorgado al personal por la revisión salarial considerada inicialmente en un 11.7 a partir del 16 de octubre, lo que significó un faltante de 4.5 puntos porcentuales que representa un déficit presupuestal de 95 212.7 miles de pesos. Asimismo, al cumplir con los lineamientos contenidos en el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública Federal que determinan que los gastos de las dependencias subsidiadas deben ser registradas en el ejercicio presupuestal que se erogue, el IMSS determinó aplicar al gasto el pago del impuesto sobre aguinaldo en diciembre, el cual ascendió a 114 717.3 miles de pesos.

Por lo que se refiere al PROGRESA el presupuesto ejercido de 53 300.0 miles de pesos representa el 100.0 por ciento de su asignación original.

En materiales y suministros se ejercieron 588 368.0 miles de pesos, que representan el 100.8 por ciento de su asignación original y el 99.9 del modificado, derivado de la inflación registrada al cierre del ejercicio y a las erogaciones generadas por la implementación de la clave única de registro de población (CURP) y a los mayores logros reportados en los indicadores de concentración de consulta con 60 puntos porcentuales sobre su indicador comprometido y ocupación hospitalaria que resultó con 8.1 por ciento de incremento sobre su indicador programado.

El PROGRESA ejerció 40 800.0 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento de su asignación original debido a que el gasto reportado ya incluye el total de las microrregiones, las cuales hasta 1999 estaban indefinidas.

Por su parte, el capítulo de servicios generales ascendió a 403 927.0 miles de pesos, que representa el 2.3 por ciento de su asignación original y el 1.0 por ciento de su presupuesto modificado, mostrando una variación de 4 000.1 miles de pesos que se debe a la optimización de los recursos asignados y a la aplicación de las medidas de racionalidad implementadas en esta dependencia; por lo que se refiere a PROGRESA, el presupuesto ejercido de 102 700.0 miles de pesos equivale al 100.0 por ciento de su asignación original.

El gasto de inversión participó con el 3.5 por ciento del total ejercido, al ascender a 135 242.0 miles de pesos con una variación negativa del 17.5 por ciento respecto a los 163 900.0 miles de pesos presupuestados originalmente.

El PROGRESA ejerció el 100.0 por ciento de los 16 900.0 miles de pesos originales debido a que los artículos considerados en este rubro, fueron adquiridos en su totalidad.

**Clasificación Administrativa del Gasto Programable Devengado del Programa IMSS-Solidaridad, 2000**  
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF	Denominación	Presupuesto		Variación Absoluta			Variación Porcentual Ejer/Orig		
			Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Total	Corr.	Capital
08		<b>Total de la entidad</b>	<b>3 649 000.0</b>	<b>3,879,533.0</b>	<b>230 533.0</b>	<b>259,191.0</b>	<b>-28 658.0</b>	<b>6.3</b>	<b>7.5</b>	<b>-15.9</b>
		<b>Salud</b>	<b>3 524 571.1</b>	<b>3 758 219.2</b>	<b>233 648.1</b>	<b>262 306.1</b>	<b>-28 658.0</b>	<b>6.6</b>	<b>7.8</b>	<b>-15.9</b>
	01	Servicios de Salud Pública	207 700.0	213 700.0	6 000.0	6 000.0	0.0	2.9	3.1	0.0
		Proporcionar los Servicios de Salud (PROGRESA)	207 700.0	213 700.0	6 000.0	6 000.0	0.0	2.9	3.1	0.0
	02	Atención Médica	3 316 871.1	3 544 519.2	227 648.1	256 306.1	-28 658.0	6.9	8.1	-17.5
		Proporcionar Atención Médica	2 990 904.8	3 229 765.4	238 860.6	238 860.6	0.0	8.0	8.0	0.0
		Conservar y Mantener la Infraestructura Básica	163 900.0	135 242.0	-28 658.0	0.0	-28 658.0	-17.5	0.0	-17.5
	Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros	97 880.6	119 510.0	21 629.4	21 629.4	0.0	22.1	22.1	0.0	
	Capacitar y Formar Servidores Públicos	64 185.7	60 001.8	-4 183.9	-4 183.9	0.0	-6.5	-6.5	0.0	
11		<b>Abasto y Asistencia Social</b>	<b>124 428.9</b>	<b>121 313.8</b>	<b>-3 115.1</b>	<b>-3 115.1</b>	<b>0.0</b>	<b>-2.5</b>	<b>-2.5</b>	<b>0.0</b>
	00	Subfunción de Servicios Compartidos	124 428.9	121 313.8	-3 115.1	-3 115.1	0.0	-2.5	-2.5	0.0
		Proporcionar Servicios de Asistencia Social y Comunitarios	124 428.9	121 313.8	-3 115.1	-3 115.1	0.0	-2.5	-2.5	0.0

Fuente: Estados Financieros del Programa IMSS-Solidaridad a diciembre del 2000

## SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Durante el año 2000, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, en cumplimiento con los objetivos y programas establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), ejerció un presupuesto de 886 831.8 miles de pesos, recursos inferiores en 79 692.4 miles de pesos que equivalen a una disminución del 8.2 por ciento, respecto de la asignación original de 966 524.2 miles de pesos aprobada por la H. Cámara de Diputados. Del presupuesto ejercido por la Institución, corresponden 864 825.3 miles de pesos a subsidio del Gobierno Federal y 22 006.5 miles de pesos a gasto directo.

En el ejercicio que se reporta, conforme a la Nueva Estructura Programática (NEP) y a las instrucciones de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia aperturó ocho Actividades Institucionales, correspondientes a las funciones que desempeñan las diferentes áreas que lo integran, como se observa en el siguiente cuadro:

Clave	Descripción
102	Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico
104	Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal
201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales
204	Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional
421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios
602	Auditar a la gestión pública
701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros
708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales

Para la Actividad Institucional 102 Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico, fue asignado un monto de 20 355.4 miles de pesos, de los cuales 19 310.3 miles de pesos correspondieron a gasto corriente y 1 045.1 miles de pesos a gasto de inversión. De ese total, se ejercieron 13 265.7 miles de pesos, de los cuales 12 533.7 miles de pesos fueron de gasto corriente y 732.0 miles de pesos de gasto de inversión, lo que significa que se tuvo un ejercicio del 65.2 por ciento, generando menor ejercicio presupuestario respecto del presupuesto original del 34.8 por ciento, el cual fue utilizado para compensar los sobreejercicios de otras actividades, y básicamente se debe a tres situaciones: las plazas vacantes con que cuenta la Institución para el cumplimiento de esta actividad; los beneficios de la compactación del horario de labores, que se reflejan en un ahorro de los servicios de energía eléctrica, teléfono y agua; y el estricto apego a medidas de austeridad.

En la Actividad Institucional 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal, se asignaron un total de 23 070.2 miles de pesos, de los cuales correspondieron 22 226.1 miles de pesos para gasto corriente y 844.1 miles de pesos para gasto de inversión. De ese total, se ejercieron 10 474.1 miles de pesos en gasto corriente y 407.9 miles de pesos en gasto de inversión, lo que da un monto global ejercido de 10 882.0 miles de pesos, es decir, el 47.2 por ciento, lo que es originado por un control más estricto sobre estos gastos y a la promoción de las acciones del Sistema Nacional de Salud a través del programa de difusión, que opera directamente la Secretaría de Gobernación.

Respecto de la Actividad Institucional 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, se asignó un presupuesto original de 48 783.3 miles de pesos, destinándose 47 168.1 miles de pesos a gasto corriente y 1 615.2 miles de pesos a gasto de inversión. De esos recursos, se ejercieron 31 511.0 miles de pesos para gasto corriente y 1 483.7 miles de pesos a gasto de inversión, lo que suma un presupuesto ejercido de 32 994.7 miles de pesos, es decir, el 67.6 por ciento respecto del global asignado, que refleja una economía 32.4 por ciento, debido primordialmente a las plazas vacantes existentes, así como al ahorro generado por la aplicación del horario compactado, que incide en un gasto menor en todos los servicios de la Institución.

La Actividad Institucional 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional, tuvieron un presupuesto original asignado de 7 399.2 miles de pesos, correspondiendo 6 684.5 miles de pesos a gasto corriente y 714.7 miles de pesos a gasto de inversión. De ese total, se ejercieron 3 961.2 miles de pesos, de los cuales 3 581.9 miles de pesos fueron gasto corriente y 379.3 miles de pesos fueron gasto de inversión, es decir, se tuvo un ejercicio del 53.5 por ciento y una economía del 46.5 por ciento respecto al presupuesto original, motivada básicamente por las medidas de racionalidad implementadas por la Institución, lo que impactó representativamente en una disminución dentro de los gastos de pasajes y viáticos, pero sin dejar de cumplir con los objetivos establecidos.

Para la Actividad Institucional 421 proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios, se autorizó un presupuesto original de 645 392.1 miles de pesos, distribuyéndose 614 983.8 miles de pesos para gasto corriente y 30 408.3 miles de pesos para gasto de inversión. Al cierre del año, se tuvo un sobreejercicio del 5.6 por ciento, ya que se ejercieron un total de 681 757.9 miles de pesos, 36 365.8 miles de pesos más de lo originalmente autorizado, monto que fue cubierto con las economías de otras actividades. La variación fue motivada, principalmente, por los apoyos extraordinarios que se otorgaron a los DIF estatales afectados por las diversas contingencias climatológicas ocurridas en el país, ya que una función relevante de la Institución es la de brindar apoyo y servicios de respuesta inmediata a grupos vulnerables.

A la Actividad Institucional 602 auditar a la gestión pública, se le asignó un presupuesto original de 17 986.9 miles de pesos, destinándose 17 852.5 miles de pesos para gasto corriente y 134.4 para gasto de inversión. De ese total se ejerció un monto de 12 317.9 miles de pesos, de los cuales 12 292.5 miles de pesos fue gasto corriente y 25.4 miles de pesos fue gasto de inversión, esto significa que se ejerció el 68.5 por ciento respecto del presupuesto original y se alcanzó una economía del 31.0 por ciento, respecto al presupuesto original, debido a los ahorros logrados en el capítulo 1000.

En la Actividad Institucional 701 administrar recursos humanos, materiales y financieros se autorizó un presupuesto original de 136 257.1 miles de pesos, correspondiendo 131 218.9 miles de pesos a gasto

corriente y 5 038.2 miles de pesos a gasto de inversión. Del total autorizado, se erogaron recursos por 131 652.4 miles de pesos, lo que representa un ejercicio del 96.6 por ciento respecto de la asignación original y una economía del 3.4 por ciento, originada por el ahorro que significan las plazas vacantes y la compactación del horario de labores.

Finalmente, para la Actividad Institucional 708 prever el pago de los incrementos por servicios personales, conocido como Paquete Salarial, se autorizó un presupuesto original de 67 280.0 miles de pesos, que fueron utilizados para cubrir los incrementos salariales otorgados durante el ejercicio a los trabajadores del DIF Nacional y, también, los correspondientes al personal que en su momento fue transferido al DIF Distrito Federal.

**Presupuesto para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia  
(Miles de pesos con un decimal)**

Clave	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejer./Orig.		Ejer./Modif.	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
<b>12360</b>	<b>Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia</b>	<b>966 524.2</b>	<b>934 959.0</b>	<b>886 831.8</b>	<b>-79 692.4</b>	<b>91.8</b>	<b>-48 127.2</b>	<b>94.9</b>
	<b>Presupuesto</b>							
	<b>Corriente</b>	<b>926 724.2</b>	<b>895 159.0</b>	<b>856 602.8</b>	<b>-70 121.4</b>	<b>92.4</b>	<b>-38 556.2</b>	<b>95.7</b>
	<b>Capital</b>	<b>39 800.0</b>	<b>39 800.0</b>	<b>30 229.0</b>	<b>-9 571.0</b>	<b>76.0</b>	<b>-9 571.0</b>	<b>76.0</b>
102	Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico	20 355.4	16 453.2	13 265.7	-7 089.7	65.2	-3 187.5	80.6
	Presupuesto							
	Corriente	19 310.3	15 408.1	12 533.7	-6 776.6	64.9	-2 874.4	81.3
	Capital	1 045.1	1 045.1	732.0	-313.1	70.0	-313.1	70.0
104	Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	23 070.2	14 146.0	10 882.0	-12 188.2	47.2	-3 264.0	76.9
	Presupuesto							
	Corriente	22 226.1	13 301.9	10 474.1	-11 752.0	47.1	-2 827.8	78.7
	Capital	844.1	844.1	407.9	-436.2	48.3	-436.2	48.3
201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	48 783.3	41 113.6	32 994.7	-15 788.6	67.6	-8 118.9	80.3
	Presupuesto							
	Corriente	47 168.1	39 498.4	31 511.0	-15 657.1	66.8	-7 987.4	79.8
	Capital	1 615.2	1 615.2	1 483.7	-131.5	91.9	-131.5	91.9
204	Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	7 399.2	4 886.3	3 961.2	-3 438.0	53.5	-925.1	81.1
	Presupuesto							
	Corriente	6 684.5	4 171.6	3 581.9	-3 102.6	53.6	-589.7	85.9
	Capital	714.7	714.7	379.3	-335.4	53.1	-335.4	53.1
421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	645 392.1	707 053.2	681 757.9	36 365.8	105.6	-25 295.3	96.4
	Corriente	614 983.8	676 644.9	659 226.8	44 243.0	107.2	-17 418.1	97.4
	Capital	30 408.3	30 408.3	22 531.1	-7 877.2	74.1	-7 877.2	74.1
602	Auditar la gestión pública	17 986.9	15 273.3	12 317.9	-5 669.0	68.5	-2 955.4	80.6
	Presupuesto							
	Corriente	17 852.5	15 138.9	12 292.5	-5 560.0	68.9	-2 846.4	81.2
	Capital	134.4	134.4	25.4	-109.0	18.9	-109.0	18.9

701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	136 257.1	136 033.4	131 652.4	-4 604.7	96.6	-4 381.0	96.8
	Presupuesto							
	Corriente	131 218.9	130 995.2	126 982.8	-4 236.1	96.8	-4 012.4	96.9
	Capital	5 038.2	5 038.2	4 669.6	-368.6	92.7	-368.6	92.7
708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	67 280.0			-67 280.0	0.0		
	Presupuesto							
	Corriente	67 280.0			-67 280.0	0.0		
	Capital							

Similar al IMSS-Solidaridad, el DIF Central opera con el subsidio federal que se otorga a través del Ramo 12.-Salud, por medio de la SSA, a los que agrega los recursos propios, producto de la recuperación en la prestación de sus servicios.

A manera de resumen a continuación se presenta la situación al cierre del año 2000, materia de esta cuenta pública.

**Presupuesto del DIF**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

Concepto	R e c u r s o s		
	Federales	Propios	Total
<b>ORIGINAL</b>	<b>930 380.0</b>	<b>36 144.2</b>	<b>966 524.2</b>
Movimientos presupuestales			
Ampliación por ingresos propios		9 101.2	
Incremento salarial al personal del DIF en el D.F.	20 989.4		
Programa de Comunicación Social	127.9		
Transferencias de Plazas a la SSA para creación de Órgano Interno de Control de los Institutos Nacionales de Salud	3 428.6		
Reducción de 398 plazas, con motivo de las medidas de racionalidad administrativa	6 593.4		
Medidas de fin de año	7 652.8		
Reducción Núm 753 por la SSA el 5 de Marzo del 2001.	1 749.0		
Plazas transferidas al DIF en el D.F.	124.9		
Transferencia de Recursos Propios (1)	23 238.9	-23 238.9	
Modificado	912 952.5	22 006.5	934 959.0
Ejercido	864 825.3	22 006.5	886 831.8
Variación (2)	48 127.2	0.0	48 127.2

(1) Transferencia de Recursos Propios a fiscales autorizada por la HCP

(2) Reembolsó a Tesofe.

**Presupuesto del DIF 2000 por capítulo de gasto  
(Miles de pesos con un decimal)**

Capítulo	Original	Ampliación	Reducción	Modificado	Ejercido	Subejercicio presupuestario
Servicios Personales	568 580.0		40 538.5 <sup>(1)</sup>	528 041.5	508 054.3	19 987.2
Materiales y Suministros	103 500.0		25 000.0 <sup>(2)</sup>	78 500.0	74 753.2	3 746.8
Servicios Generales	127 450.0		30 127.9 <sup>(3)</sup>	97 322.1	82 796.7	14 525.4
Ayudas, Subsidios y Transferencias	127 194.2	64 101.2 <sup>(4)</sup>		191 295.4	190 998.6	296.8
Bienes, Muebles e Inmuebles	9 799.9	0.1 <sup>(5)</sup>		9 800.0	8 370.8	1 429.3
Obra Pública	30 000.1		0.1 <sup>(5)</sup>	30 000.0	21 858.2	8 141.7
<b>Total</b>	<b>966 524.2</b>	<b>64 101.3</b>	<b>95 666.5</b>	<b>934 959.0</b>	<b>886 831.8</b>	<b>48 127.2</b>

- 1) Reducción de recursos por instrucción del Organismo de Control Interno por 2 891.8 miles de pesos; transferencia compensada, incremento salarial nivel 27A - 27C a personal del DIF en el D. F. por 953.9; reducción de recursos por transferencias de cuatro plazas a órganos desconcentrados por 397.2; reducción por transferencia de plaza al Hospital Infantil de México 139.6; transferencia compensada por incremento salarial a la rama médica a personal del DIF en el DF, 4 787.1; reducción de recursos por transferencia de 398 plazas operativas vacantes por 6 593.4; reducción de recursos para apoyar las medidas de fin de año por 7 652.8; reducción de recursos por transferencia de seis plazas al D.F. 124.9, transferencia compensada por incremento salarial nivel 14-27 de personal del DIF en el D.F 15 248.8 y reducción de recursos paquete salarial 1 749.0 miles de pesos.
- 2) Transferencia de recursos del capítulo 2000 al capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias por 25 000.0 miles de pesos para dar apoyo a los DIF estatales.
- 3) Transferencia de recursos del capítulo 3000 al capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias por 30 127.9 miles de pesos para dar apoyo a los DIF estatales.
- 4) Apoyo al capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias del capítulo 2000 y 3000 por 55 000.0 miles de pesos y 9 101.2 miles de pesos de recursos propios no programados, para regularizar su situación.
- 5) Transferencia compensada del capítulo 6000 Obra Pública al capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles por 0.1 miles de pesos

El presupuesto original autorizado al DIF Nacional para el año 2000 ascendió a 966 524.2 miles de pesos, sin embargo, durante el transcurso del ejercicio tuvo diversas modificaciones (reducciones y ampliaciones), quedando al cierre con un importe de 934 959.0 miles de pesos. Los recursos que se redujeron fueron los siguientes: 20 989.8 miles de pesos para apoyar el pago de los incrementos salariales al personal del DIF Distrito Federal; 127.9 miles de pesos para el Programa de Comunicación Social del Gobierno Federal, el cual es coordinado por la Secretaría de Gobernación; 3 428.6 miles de pesos por la transferencia de plazas a la Secretaría de Salud, para la creación de los órganos de control de los institutos de salud; 6 593.4 miles de pesos por la reducción de 398 plazas, con motivo de las medidas de racionalidad administrativa; 7 652.8 miles de pesos relativos a las medidas de fin de año; y 124.9 miles de pesos correspondientes a las plazas transferidas al DIF Distrito Federal. Por otra parte, fueron ampliados recursos propios no programados por un importe de 9 101.2 miles de pesos.

Los recursos por capítulo de gasto se distribuyeron y ejercieron de la siguiente manera:

Para el pago del capítulo 1000 Servicios Personales se autorizó un presupuesto original de 568 580.0 miles de pesos, de los cuales se erogaron al término del año 508 054.3 miles de pesos, lo que representa un ejercicio del 89.4 por ciento. La variación se debe a cuatro situaciones: 1) al número de plazas vacantes con que cuenta la Institución, las cuales al no poder ser ocupadas, por disposición de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, generan un ahorro de recursos; 2) disminución del pago de tiempo extra al mínimo indispensable; 3) al estricto apego de las medidas de austeridad complementarias emitidas por la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que han impactado en economías para todo el Sistema; y 4) a los descuentos realizados al personal con motivo de las incidencias en que incurrían.

En el capítulo 2000 Materiales y Suministros, se asignó un presupuesto original de 103 500.0 miles de pesos, ejerciéndose al cierre del año un total de 74 753.2 miles de pesos, es decir, el 72.2 por ciento respecto de la asignación original. La variación se debe a que los servicios de alimentación para los trabajadores de la Institución se adquirieron a un precio menor del estimado; a las medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria aplicadas por el propio Sistema; y principalmente a que fueron transferidos recursos al capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias por un importe de



25 000.0 miles de pesos, transferencia autorizada con la A.P. 315-1613 del 10 de noviembre del 2000 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para otorgar apoyos extraordinarios a los diversos DIF Estatales cuya población se vio afectada por los desastres meteorológicos ocasionados por las torrenciales lluvias y las bajas temperaturas registradas en gran parte del país.

En el capítulo 3000 Servicios Generales, se tuvo un presupuesto original de 127 450.0 miles de pesos, de los cuales se erogaron 82 796.7 miles de pesos, inferior en un 35.0 por ciento a lo previsto originalmente. La variación se debe a que se vio la necesidad de reorientar recursos de este capítulo por un importe de 30 000.0 miles de pesos hacia el capítulo 4000, transferencia autorizada con la A.P. 315-1613 del 10 de noviembre del 2000 por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para dar apoyo a los DIF Estatales, así como al estricto control del gasto aplicado conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al cumplimiento puntual del Programa de Fomento al Ahorro generado por la institución.

En el capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias, se ejercieron 190 998.6 miles de pesos, reflejando un incremento del 29.8 por ciento en comparación con el presupuesto original autorizado por 147 194.2 miles de pesos. El sobre ejercicio observado se debe a todos los apoyos extraordinarios otorgados a los diversos Sistemas Estatales, motivo por el cual la Secretaría de Hacienda y Crédito Público autorizó transferencias de recursos de los capítulos 2000 Materiales y Suministros y 3000 Servicios Generales por un importe de 55 000.0 miles de pesos y una ampliación de recursos propios no programados por un importe de 9 101.2 miles de pesos, para regularizar su situación, quedando un presupuesto modificado de 211 295.4 miles de pesos al cierre del ejercicio.

En el capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, el presupuesto ejercido ascendió a 8 370.8 miles de pesos, reflejándose un avance del 85.4 por ciento con respecto al presupuesto original de 9 800.0 miles de pesos. La variación se debe a las medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal implementadas por la Institución.

Finalmente, el capítulo 6000 Obra Pública tuvo una asignación original de 30 000.0 miles de pesos, de los que se ejercieron recursos por un importe de 21 858.2 miles de pesos, cantidad que representó el 72.9 por ciento del presupuesto original. La economía que se refleja en este Capítulo de gasto se debe principalmente a las medidas de racionalidad y austeridad implementadas por la Institución.

## **2. Análisis de las Variaciones Programáticas**

La dinámica de identificación de las metas adecuadas para evaluar la operación específica de cada unidad en el ámbito de su competencia, obliga año con año a realizar ajustes, por lo que a continuación comentaremos el ejercicio del presupuesto y el alcance de las metas comprometidas de acuerdo con los compromisos adquiridos en el PEF 2000, aclarando que a partir de 1997 fueron incorporados los presupuestos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, y del IMSS- Solidaridad. A cada una de estas instituciones, la Secretaría de Salud le ministró los recursos autorizados en el (PEF), asignados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los comentarios se realizarán sobre las variaciones programático-presupuestarias de cada una de las dependencias y entidades que integran el Ramo 12.

Es pertinente comentar que como lo indica la normatividad en la materia, se rinde cuenta sobre los recursos federales autorizados y recibidos. En este orden, es importante destacar que el presupuesto aquí manifestado de las unidades del área central, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, solo incluyen recursos federales que se aprobaron en el PEF, así como las ampliaciones y reducciones al mismo. Por lo que se refiere a los recursos propios que captan las instituciones de control indirecto, por la prestación de sus servicios, donativos u otros ingresos de procedencia similar, están integrados dentro de los presupuestos que manejan las mismas, en todas y cada una de las actividades institucionales incorporadas en la estructura programática autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y aprobados en el seno de los Órganos de Gobierno, auditados por SECODAM y manifestados de manera individual en la cuenta pública del 2000, que los organismos entregan directamente a la SHCP, por lo que las metas que aquí se manifiestan es el

resultado del ejercicio consolidado del gasto de los recursos federales y de los recursos propios, como parte sustancial para la consecución de los objetivos. La información de estos recursos se integra en los formatos de flujo de efectivo que presentan todos y cada uno de los Organos Desconcentrados, Hospitales Generales y los Institutos Nacionales de Salud.

Por lo que se refiere a los recursos propios de los órganos desconcentrados por función de la SSA, se van regularizando periódicamente con autorización de ampliación presupuestaria de la SHCP. Para efectos de rendición de cuentas se encuentran inmersos en los presupuestos que aquí se indican, en caso de captar mayores recursos a los aprobados por la SHCP, las diferencias fueron devueltas a la Tesorería de la Federación, conforme a la normatividad.

Como ya se mencionó, a partir de la puesta en operación de la Nueva Estructura Programática (NEP), se generó ajustes para la integración de diversas acciones en una sola Actividad Institucional (AI), con el objeto de optimizar el proceso de programación-presupuestación, con la definición de indicadores estratégicos que realmente sirvan para evaluar el impacto del presupuesto dejando los indicadores de proceso como una responsabilidad interna tanto en su definición como en su evaluación. Vale la pena comentar que desde el primer año de aplicación de la (NEP) en 1998, se han presentado situaciones de identificación que han generado diferentes cambios: para 1999, 23 indicadores fueron cancelados y se agregaron cinco indicadores nuevos por lo cual se presentaron en esa cuenta pública 35 indicadores. Para el año 2000 se cancelaron dos y se incorporaron cinco indicadores, por lo cual se presentan en esta cuenta pública 38 indicadores.

A continuación se muestran los cambios realizados, así como los indicadores comprometidos:

#### Comparativo de Indicadores 1999 - 2000

Actividad	Nombre del Indicador	1999	2000
301	. Índice de eficiencia conciliatoria	X	X
	. Índice de eficiencia arbitral	X	X
	. Índice de cobertura en la atención al público	X	X
306	. Índice de eficiencia pericial		O
	. Índice de verificaciones	X	X
	. Índice de proyectos publicitarios	X	X
419	. Índice de certificación de la sangre	X	X
	. Número de personas incorporadas al PAC	X	X
420	. Total de familias Progresas en control sobre un universo de familias Progresas por cien	X	X
	. Índice de concentración de consultas	X	X
	. Por ciento de ocupación hospitalaria	X	X
421	. Porcentaje de consultas de urgencia	X	X
	. Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria	X	X
	. Por ciento de cirugías extramuros		O
	. Cobertura de comités de salud	C	
	. Cobertura de asistentes rurales		O
	. Índice de familias beneficiadas	X	X
	. Cobertura de localidades con voluntarios	C	
	. Porcentaje de voluntarios capacitados		O
	. Cobertura de organizaciones atendidas	X	X
	. Cobertura de personas físicas atendidas	X	X
429	. Impactos de campaña	X	X
	. Índice de personas tendidas en proyectos de participaciones comunitaria	X	X
	. Proporcionar calidad de vida a la vejez	X	X
	. Índice de niños recuperados con desnutrición leve	X	X
	. Índice de aporte calórico en desayunos escolares	X	X
	. Índice de atención alimentaria en zonas prioritarias	X	X
	. Índice de cocinas instaladas en municipios prioritarios	X	X
	. Índice de reintegración familiar y social de discapacitados y desamparados	X	X
	. Índice de prevención de incidencia de embarazo de madres adolescentes	X	X
	. Índice de eficiencia terminal en becas escolares	X	X
	. Cobertura por unidades que notifican	X	X
	. Oportunidad de la información	X	X
	. Porcentaje de muestras en relación con las programadas		O
433	. Promedio de artículos publicados por investigador	X	X
437	. Índice de conclusión de obras (obras concluidas sobre obras en proceso por cien)	X	X

438	. Índice de conservación y mantenimiento	X	X
505	. Índice de producción	X	X
	. Índice de piezas aplicadas	X	X
703	. Índice de formación y capacitación de personal (número de egresados por 100 / el número de inscritos)	X	X
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>38</b>

RESUMEN	(X) Total de Indicadores del 99	35
	(C) Cancelados	2
	(O) Incorporados	5
	(X) Total de Indicadores del 2000	38

Con objeto de apoyar el análisis de los resultados programáticos, a continuación se mencionará la fórmula del indicador con sus variables, así como los valores finales que determina los resultados finales de los compromisos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación, para el año 2000.

### **FUNCION: 08 SALUD**

En esta Función la Secretaría de Salud registró los presupuestos asignados y las metas comprometidas para desarrollar y mejorar la cobertura de los servicios básicos que durante los pasados cinco años el esfuerzo realizado para modificar viejos esquemas, ha empezado a mostrar resultados con la ampliación de la cobertura, que ha incorporado a la población más necesitada de atención médica. Para llevar a cabo un control adecuado de las acciones que se desarrollan en este campo, donde se manifiesta la función de rectoría normativa y de identificación de prestación de servicios por parte de los organismos públicos descentralizados y órganos desconcentrados, establecieron las siguientes subfunciones: Servicios Compartidos, Servicios de Salud Pública, Atención Médica y Producción de Bienes para la Salud. Identifica a los programas especiales, donde adicional al Programa Normal, están los relacionados con los Programas de Educación, Salud y Alimentación, Ampliación de Cobertura y de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica. A los anteriores se suman 23 actividades institucionales. A esta función le fue asignado un presupuesto autorizado de 16 700 209.5 miles de pesos, que lo forman 5 540 200.2 miles de pesos de gasto directo y 11 160 009.3 miles de pesos de ayudas, subsidios y transferencias que se asignaron a áreas centrales, organismos descentralizados por función, organismos descentralizados y al IMSS-SOLIDARIDAD. Al final del ejercicio de 2000 se ejercieron 14 666 494.9 miles de pesos, monto inferior en 12.2 por ciento, básicamente por transferir el recurso al Ramo 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios" para apoyar el paquete salarial en los que figuran las ramas: médicas, paramédicas, grupos afines, médicos residentes, rama administrativa, personal que labora en Comunidades de bajo desarrollo, personal homologado de la rama administrativa, de enlace y servidores públicos superiores, mandos medios y para el DIF, también figuran apoyos para desarrollo y capacitación, para equipamiento y construcción de obras en proceso de hospitales y unidades prioritarias en los estados de: Baja California Sur, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Tamaulipas, y Jalisco. También se apoyó con recursos para la remodelación del Centro Nacional de Trasplantes, y al Consejo Nacional de Vacunación "CONAVA" para el Programa de Vacunación masiva a personas de dos a 18 años.

El presupuesto ejercido se integró por 4 958 090.8 miles de pesos de gasto directo y 9 708 404.1 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo el 33.8 y 66.2 por ciento respectivamente, del total ejercido; asimismo el gasto corriente fue de 12 729 392.2 miles de pesos y el gasto de capital de 1 937 102.7 miles de pesos, 86.8 y 13.2 por ciento. Del total del gasto corriente 71.9 por ciento se aplicó para ayudas, subsidios y transferencias, 15.9 puntos porcentuales más que en 1999. También se puede observar que en gasto de capital el 53.5 por ciento se refiere al gasto ejercido a través del Programa de Ampliación de Cobertura, 16.8 puntos porcentuales más que el año anterior.

En esta función el presupuesto original se modificó a 14 870 854.8 miles de pesos, presentando una economía de 204 359.9 miles de pesos, que representa el 78.5 por ciento de la economía total de la Secretaría. Por lo que se refiere a subfunción 00.- Servicios Compartidos no ejerció 76 678.4 miles de

pesos, donde se incluye al PAC con 47 262.1, lo que representa el 37.5, por ciento de la Función Salud, refiriéndose principalmente al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). En este mismo orden, la subfunción 01.- Servicios de Salud Pública no ejerció 59 025.9 miles de pesos, el 34.2 por ciento del total de la función y el 28.9 por ciento del total no ejercido, ésta se refleja en los Programas de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y PAC con un 58.7 y 33.2 por ciento de la subfunción respectivamente. El resto de la diferencia por 68 655.5 miles de pesos, no ejercida fue en la subfunción 02.- Atención Médica el 26.3 y 33.6 por ciento del total y de la función respectivamente, relacionada con las actividades dedicadas a proporcionar atención médica; a desarrollar y construir infraestructura básica; conservar y mantener la infraestructura básica; administrar recursos humanos, materiales y financieros; capacitar y formar servidores públicos; así como prever el pago por el incremento por servicios personales. La subfunción 03.- Producción de bienes para la salud, presentó un subejercicio de 0.1 miles de pesos.

#### SUBFUNCION: 00 Servicios compartidos

Durante 2000 a esta subfunción, se le autorizó un presupuesto de 4 951 263.8 miles de pesos, lo que permitió realizar las actividades institucionales relacionadas con el diseño, políticas públicas y las estrategias para su implantación; proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas; regular y supervisar a agentes económicos; elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; auditar la gestión pública; administrar recursos humanos, materiales y financieros; administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas; capacitar y formar servidores públicos y prever el pago de los incrementos por servicios personales. Los recursos gastados al final del ejercicio del 2000 en esta subfunción fueron por 2 549 840.3 miles de pesos, menor al presupuesto original en 2 401 423.5 miles de pesos, lo que representó una disminución del 48.5 por ciento con relación al original.

La diferencia se debe básicamente a la transferencia de recursos del paquete salarial al Ramo 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios", entre los que figuran los incrementos diferenciados a las ramas médicas, paramédicas, grupos afines y médicos residentes con vigencia del 1° de octubre del 2000; para la rama administrativa con niveles 14 al 19, 20 al 24, 27 al 27ZC y 27C con diferentes vigencias, para el personal que labora en comunidades de bajo desarrollo, para personal homologado de la rama administrativa, médica, paramédica y grupos afines a partir de mayo y se atendieron diversas presiones de gasto.

El presupuesto ejercido en gasto directo fue de 2 435 586.7 miles de pesos y de ayudas, subsidios y transferencias de 114 253.6 miles de pesos, montos que representan el 95.5 y 4.5 por ciento del total ejercido, respectivamente. Se erogó un gasto corriente de 1 928 145.8 miles de pesos, donde el capítulo de Servicios Personales absorbió el 75.0 por ciento de este gasto. Por lo que respecta al gasto de capital se ejercieron 621 694.5 miles de pesos, que representó el 101.6 por ciento del presupuesto original.

#### PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud

El desarrollo de las actividades que realiza el Sector Salud, está basado en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, por lo que los recursos ejercidos en este Programa están dirigidos a diseñar políticas sanas y estrategias en materia de salud; así como proporcionar asesoría, apoyo técnico y jurídico al personal de salud; llevar acciones para comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal relacionadas con salud; y llevar a cabo acciones para promover las relaciones del país a nivel internacional en materia salud; también la Reforma del Sistema Nacional de Salud requiere de promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con entidades federativas para regular y suspender agentes económicos, a través de elaborar y establecer bases de la información estadística nacional para una renovación de nuestro sistema de salud, promover, auditar a la gestión pública, para llevar a cabo una administración de los recursos humanos, materiales y financieros de las áreas centrales.

Este Programa tiene autorizado un presupuesto de 4 951 263.8 miles de pesos, el cual se desagregó en las siguientes actividades institucionales: 3.6 por ciento al diseño de políticas públicas y las estrategias para su implantación; 0.4 por ciento para proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; comunicar y difundir los compromisos del Gobierno Federal 1.2 por ciento; 0.4 para establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas; 1.8 por ciento para regular y supervisar a agentes económicos; 0.1 por ciento en elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; 0.7 por ciento para auditar la gestión pública; 10.8 por ciento a la administración de recursos humanos, materiales y financieros; 0.5 por ciento para administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas; 17.4 por ciento para capacitar y formar servidores públicos; 48.6 por ciento para prever el pago de incrementos por servicios personales y en menor monto, 2.5 por ciento a coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional.

Cabe mencionar que los montos del presupuesto ejercido, sus variaciones y causas que lo ocasionaron quedarán descritas en cada actividad, como a continuación se menciona:

Es importante mencionar que las actividades Institucionales 102, 104, 204, 209, 434, 602, 702 y 419 se incorporan en la subfunción 00 de Servicios Compartidos, no estando contempladas en 1999.

**PROGRAMA ESPECIAL:** 000 Programa Normal de Operación

En virtud de que considera los mismos resultados del Programa Sectorial, se deben de considerar las mismas características vertidas en el párrafo anterior.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 101 Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación.

**PROYECTO N000:** Actividad institucional no asociada a proyectos

En el nuevo esquema que la Secretaría adopta como dependencia normativa y de asesoría, fortalecida con motivo de la descentralización de los servicios de salud, que se encuentran en su etapa de consolidación, la SSA ha continuado favoreciendo la desregulación de los servicios, en beneficio de una operación más ágil y congruente con las necesidades de una población más demandante. Para esto, se establecieron y readecuaron las políticas de salud a través de las reuniones del Consejo Nacional de Salud, en temas como: prevención y promoción a la salud, en desregulación sanitaria, mejoramiento de la infraestructura, incorporación de los niveles de atención de especialización, así como la mejoría en la prestación de los servicios, que propician que las entidades federativas operen de manera eficiente.

En este marco se busca que la totalidad de la población tenga acceso a los servicios de salud y que éstos contribuyan a mejorar el sistema de vida. Es por ello que se continúa dando prioridad a las acciones preventivas, sobre las curativas, por lo que el Programa de Vacunación Universal tiene gran impacto en ello y así como la implantación del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS).

Como ejemplo: se realizaron diversas acciones como la aplicación del Programa de la Mejoría Continua de la Calidad de los Servicios de Salud, instrumentándose actividades como: el Comité Normativo Nacional de Medicina General y los registros estatales correspondientes; El Programa Nacional de Certificación de Hospitales; la instalación de las Comisiones de Arbitraje Médico en las entidades federativas; la normatividad para la formación de recursos humanos para la salud y utilización de campos clínicos, así como el fortalecimiento de la operación de los servicios y programas prioritarios en materia de salud reproductiva, cáncer cérvico-uterino, SIDA, adiciones, micobacteriosis, control de enfermedades transmitidas por vector y la estrategia del parto gratuito a población no derechohabiente de la seguridad social, para que acudan a un mayor número de consultas prenatales, así como la implementación de las medidas necesarias para la atención médica en los casos de violencia familiar y la coordinación intersectorial ante la presencia de desastres.

La instrumentación del cuadro básico de medicamentos y el desarrollo del mercado de genéricos intercambiables como medida de muy alto impacto social en la economía de la población.

Es importante seguir realizando actividades que permitan intensificar el papel normativo de asesoría, evaluación y de seguimiento que le corresponde a la Secretaría de Salud, por lo que esta actividad institucional (101), se le autorizó un presupuesto original de 178 823.4 miles de pesos que al término del período del 2000 alcanzó 163 478.5 miles de pesos, correspondiendo a gasto corriente 161 883.5 miles de pesos y 1 595.0 miles de pesos a gasto de capital.

Como resultado de lo anterior, el presupuesto ejercido se tomó como sigue: el 81.6 por ciento correspondió al pago de servicios personales; el 4.3 por ciento a materiales y suministros; 8.3 por ciento a servicios generales que incluye 1.9 por ciento de viáticos y pasajes; el 4.8 por ciento se refiere a un apoyo de 7 757.9 para ayudas, subsidios y transferencias, y el resto de 1.0 por ciento en adquisición de mobiliario.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar Asesoría, así como apoyo técnico y jurídico

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

En esta actividad y proyecto se identifica la participación de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, que permitió de manera oportuna atender las necesidades presentadas por las diferentes áreas de la Secretaría de Salud, así como la atención de los asuntos de carácter externo que contribuyó a la eficiente gestión de la problemática que se fue dando durante el ejercicio. Es importante mencionar que dentro del Programa Nacional de Normalización 2000, en la Dirección General se revisaron y publicaron nueve normas oficiales mexicanas, ocho de las cuales corresponden al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y una al de Prevención y Control de Enfermedades. Además se dictaminaron 686 convenios y contratos. En el ámbito internacional se dictaminaron 69 documentos. Por otro lado, en el período de 2000 se recibieron 1 405 recursos de revisión de los cuales se resolvieron 1 344. La Secretaría de Salud continúa con el proceso de desregulación sanitaria que permite simplificar los trámites que tradicionalmente se realizan, para esto se modernizó su marco jurídico.

Durante el sexenio se publicaron 174 normas oficiales mexicanas estableciendo especificaciones, requisitos, criterios y características sanitarias en materia de: insumos para la salud, bienes y servicios, salud ambiental servicios de salud, transfusión sanguínea, destacan las relacionadas con las pruebas para demostrar la intercambiabilidad de los medicamentos genéricos que garantizan su eficacia, seguridad y calidad, posibilitando a la población la obtención de medicamentos a un bajo costo.

Se publicó el nuevo reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad y se participó en las modificaciones a la Ley General de Instituciones Mutualistas de Seguros, que tienen efecto en la prestación de los servicios de salud.

Con esta finalidad para cumplir con su función, se le otorgó un presupuesto original autorizado de 20 544.3 miles de pesos, ejerciendo al final del período 19 495.4 miles de pesos, ejercido en su totalidad en el rubro de gasto directo; por tipo de gasto el 100.0 por ciento correspondió a gasto corriente.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

El objetivo primordial de esta actividad así como el proyecto es mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas de la Secretaría de Salud y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del sector salud de conformidad con las disposiciones que emita la Secretaría de Gobernación en materia de comunicación social.

Durante el ejercicio que corresponde al informe, se dio especial énfasis a las campañas de difusión sobre los programas de salud, en especial a las tres Semanas Nacionales de Salud. Asimismo, se elaboraron

diversos impresos sobre prevención y promoción de la salud, así como los impresos de información oficial que de manera rutinaria se requiere.

En esta actividad se registran las operaciones que lleva a cabo la Dirección General de Comunicación Social a quien se autorizó un presupuesto de 60 604.1 miles de pesos de los cuales fueron ejercidos al final del año 58 202.6 miles de pesos, cantidad que representa el 96.0 por ciento del presupuesto original autorizado y el 95.8 en relación al presupuesto modificado. De los recursos ejercidos el 100.0 por ciento fue de gasto directo y de acuerdo a la naturaleza económica del gasto, se ejerció el 100.0 por ciento en gasto corriente, absorbiendo el capítulo de servicios generales el 69.8 por ciento, el 28.2 para servicios personales y la diferencia a materiales y suministros.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad que no está asociada a proyectos específicos fue creada para coordinar con la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y organismos multilaterales, las actividades de salud internacional que realicen las unidades administrativas de la Secretaría. Determinar y emitir lineamientos para la operación de proyectos y programas de salud financiados con créditos o donativos del exterior, en Coordinación con las Unidades Administrativas. Asimismo, identificar, gestionar y obtener fuentes de financiamiento externas para apoyar el desarrollo de los programas estratégicos de salud de la Secretaría, de conformidad con la norma.

La Dirección General de Asuntos Internacionales, como responsable directa de atender esta actividad, desarrolló una intensa agenda internacional, con una creciente participación en foros internacionales, que derivaron en acuerdos, memorandas de entendimiento, cartas de intención, entre otras, así como acciones de cooperación en distintos rubros.

En este sentido, participó en la integración de la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, México 2000, en la que asistieron ministros de salud de todo el mundo, habiendo firmado un documento que se conoce como la Declaración Ministerial de México, para la Promoción de la Salud, esto como ejemplo de las múltiples actividades realizadas en el país y en el extranjero.

Para el desarrollo de esta actividad, se asignó un presupuesto original de 122 645.6 miles de pesos, y se ejercieron 111 219.6 miles de pesos, que representa 99.9 por ciento en relación con el presupuesto modificado: Del total del presupuesto ejercido 110 564.8 corresponden a gasto directo, es decir 99.4 por ciento y las ayudas, subsidios y transferencias alcanzaron 654.8, con 0.6 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 209 Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

La Secretaría de Salud a través del Secretariado del Consejo Nacional de Salud, creado en enero de 1995, se ha consolidado como la instancia permanente de coordinación entre la Federación y los gobiernos de las entidades federativas y constituye el foro principal de concertación y concurso para planear, programar y evaluar acciones que integran las nuevas estrategias nacionales, regionales y locales, que fortalecen la descentralización de los servicios de salud. Para ello se realizan reuniones periódicas teniendo como sede las diversas entidades del país. Al cierre del ejercicio se han llevado a cabo 25 reuniones ordinarias y extraordinarias, donde se establecieron 207 acuerdos y compromisos, para atender acciones de alto impacto y trascendencia sociales del quehacer en salud, cuatro de ellas en el último año.

Como parte de los trabajos se impulsó el funcionamiento de los Comités Estatales de Planeación, Desarrollo y Control de Infraestructura Física en Salud, los cuales tienen en el ámbito estatal la responsabilidad de planear, programar, coordinar, evaluar y controlar las acciones de infraestructura

física con la participación de las diferentes instituciones del Sector Salud, lo que propicia una optimización de recursos y evita duplicidades.

Para esta actividad que no está asociada a proyectos específicos, en el ejercicio presupuestal de 2000 fueron autorizados 20 040.6 miles de pesos, importe que se modificó a 20 387.5 miles de pesos, esta ampliación se derivó principalmente al pago de incrementos salariales, del presupuesto modificado se ejercieron 19 856.4, cifra que representa el 99.1 por ciento del presupuesto original y el 97.4 por ciento del modificado. Del presupuesto ejercido se destinaron 19 803.6 miles de pesos, para gasto directo, el 99.7 por ciento, y 52.8 miles de pesos a ayudas, subsidios y transferencias, el 0.3 por ciento. Por la naturaleza del gasto ejercido los 19 803.6 fueron para gasto corriente.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 301 Regular y supervisar a agentes económicos

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad que no está asociada a proyectos específicos, la continuó llevando la Secretaría a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), quien prosiguió con el análisis de la información estadística a fin de identificar el origen de las principales demandas ciudadanas y la recurrencia de quejas sobre un servicio, especialidad o unidad médica específica. De los resultados obtenidos derivan opiniones técnicas a través de los cuales se exhorta a los prestadores de los servicios a realizar acciones para subsanar deficiencias en la prestación de los servicios médicos en los sectores público, de seguridad social y privado.

Con respecto a los acuerdos establecidos en las bases de coordinación firmadas con el IMSS y con el ISSSTE, la CONAMED, se ha ganado la confianza del público usuario de los servicios de salud, lo que coadyuva con estas instituciones proporcionándoles la información donde les da a conocer las principales fuentes de insatisfacción que manifiestan sus derechohabientes, con la finalidad de que se consideren estas opiniones para la formulación de estrategias de mejoría a la calidad de los servicios médicos.

Con el propósito de atender los problemas en sus lugares de origen, los gobiernos estatales reforzaron la atención con la creación en 2000 de las comisiones estatales de arbitraje médico, ubicadas en los estados de Michoacán, Puebla y Yucatán que se incorpora a los 10 ya existentes en 1999.

Para la difusión y conocimiento de las actividades que desarrolla, se editaron 16 revistas de la CONAMED, cuatro más que el periodo de 1999, el documento es distribuido tanto a médicos, como unidades hospitalarias, universidades e instituciones del sector salud.

Para el desarrollo de estas funciones, se le otorgó un presupuesto original de 90 700.5 miles de pesos, al final del período de 2000 se ejerció 93 089.0 miles de pesos, cifra superior en 2 388.5 y un incremento de 2.6 por ciento con respecto al original autorizado. El total del gasto ejercido en esta actividad fue de 93 089.0 que representó el 99.3 por ciento al gasto corriente absorbiendo él capítulo de ayudas, subsidios y transferencias la mínima cantidad de 0.7 por ciento a gasto de capital. Por la naturaleza del gasto, el 100.0 por ciento fue de ayudas, subsidios y transferencias.

Para evaluar esta actividad se tienen comprometidos cuatro índices relacionados con: eficiencia conciliatoria, eficiencia arbitral, cobertura en atención al público y eficiencia pericial, cuyo comportamiento mencionaremos a continuación:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de eficiencia conciliatoria*

Este indicador es útil para evaluar la capacidad técnico-operativa de la unidad para resolver mediante acuerdo de las partes los casos que se reciben.

*FORMULA DEL INDICADOR: Conciliaciones atendidas / Casos recibidos para conciliación X 100  
(1 618 / 2 423 X 100)*



Para este indicador, se recibieron al final del ejercicio 2 423 casos para conciliación, lo que rebasó la meta original en 38.5 por ciento; considerando el impacto de las campañas de difusión realizada para dar a conocer los servicios que proporciona la CONAMED, y a la confianza manifestada por el público usuario en el Distrito Federal y a nivel nacional. Es de comentarse que se atendieron por la vía de conciliación 1 618 casos de los 1 225 programados quedando en proceso de atención 805 que se desahogaron en los primeros meses del año 2001. Asimismo, las áreas de especialidad que presentaron mayor número de inconformidades fueron: gineco-obstétrica, cirugía general, urgencias, medicina familiar, medicina general, traumatología, ortopedia y odontología.

El índice de eficiencia conciliatoria fue de 66.8 por ciento, 3.2 puntos porcentuales menor a la meta programada, pero 253 casos más que el año anterior.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de eficiencia arbitral*

Este indicador es útil para evaluar la capacidad técnico-operativa de la unidad para resolver mediante dictamen, los casos recibidos para su arbitraje.

FORMULA DEL INDICADOR:  $\text{Asuntos concluidos} / \text{casos recibidos para arbitraje} \times 100$  (  $58 / 66 \times 100$  )

Durante el año 2000, se recibieron para arbitraje 66 casos de 70 que se programaron, lo que representó el 82.9 por ciento menos de lo programado, habiéndose resuelto el 87.9 por ciento de lo recibido. Del total recibido se concluyeron 58, la tendencia de los casos presentados para atender por este medio fue mucho menor a lo previsto, atendiendo el promedio de resolución del año anterior.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de cobertura en la atención al público*

Con este indicador se evalúa la capacidad técnico-operativa de la unidad para proporcionar asesoría a la población.

FORMULA DEL INDICADOR:  $\text{Asesorías atendidas} / \text{asesorías programadas}$  (  $1672 / 1555 \times 100$  )

Para este indicador las asesorías programadas fueron del orden de 1 555, atendiendo 1 672, 7.5 por ciento mayor al original, con relación a 1999 se atendió un 9.6 por ciento menos, debido a que la población ya realizó sus trámites en las comisiones estatales.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de eficiencia pericial*

Este indicador determina el tiempo de atención y solución de las controversias presentadas ante la CONAMED.

FORMULA DEL INDICADOR:  $\text{Número de dictámenes emitidos en menos de 60 días} / \text{dictámenes emitidos} \times 100$  (  $359 / 742 \times 100$  )

Referente al índice de eficiencia pericial se programaron 380 dictámenes, emitiéndose 742, que representa una demanda mayor del 95.3 por ciento de la emisión de dictámenes médico-laborales en la Comisión. Este indicador sólo cumplió en un 48.4 por ciento su eficiencia, dado que casi se duplicaron los asuntos recibidos para dictamen, no así el personal, lo que limitó la capacidad de respuesta.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 434 Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Estadística e Informática, coordina al sistema de información, vigila que los criterios y procedimientos de captación, producción y difusión de la información estadística, sean congruentes con las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y establece los mecanismos de coordinación y control con las unidades administrativas de la Secretaría.

Además diseña y propone indicadores y métodos para el análisis estadístico de la información que se genera en la Secretaría.

En esta actividad, se identifican los gastos que van a tener implicación en el proceso de fortalecimiento de la red institucional de informática, donde destaca la integración de las unidades centrales con el nodo principal y la incorporación de un mayor número de enlaces digitales, que propicien una comunicación más expedita y un efectivo ahorro en la retroalimentación oportuna de la información. Este esfuerzo, se manifiesta en un mayor número de aplicaciones en informática, que dotó de mayores instrumentos a las áreas operativas.

A esta actividad institucional se le autorizó un presupuesto de 4 020.7 miles de pesos, en tanto que el monto ejercido fue de 3 465.4 miles de pesos, que representó el 86.2 por ciento de cumplimiento con el autorizado y un 90.2 por ciento del presupuesto modificado por 3 842.4 miles de pesos. El presupuesto no ejercido se refiere a gasto que no fue necesario erogar en el concepto 2100 materiales y útiles de administración y en el concepto 3100 servicios básicos. Por naturaleza del gasto, éste correspondió en forma total al gasto corriente.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad no asociada a un proyecto específico, se incorporó en el año 2000, para identificar el costo del Organo Interno de Control, quien realiza funciones de investigación, auditoría, visita, trámite de quejas y denuncias, substanciación de procedimientos, imposición de sanciones, resolución de recursos y evaluación, que confieren dichos ordenamientos emanados de la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM).

A esta actividad se le otorgó un presupuesto autorizado de 33 603.9 miles de pesos y ejerció 37 673.9 miles de pesos que representa el 12.1 más del presupuesto original. Del total del gasto el 100.0 por ciento corresponde a gasto corriente por naturaleza del gasto, el 100.0 por ciento afecta el gasto directo, principalmente en servicios personales (94.8 por ciento)

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

En esta actividad participan las Direcciones Generales de: Programación, Organización y Presupuesto; Recursos Humanos, Recursos Materiales y Servicios Generales; así como las oficinas de la Oficialía Mayor. En el año a que se refiere este informe, estas áreas fueron las encargadas de analizar, evaluar y en su caso actualizar los controles e inventarios, que permitieran una transición transparente por el cambio de Administración, además de cumplir con las tareas propias de su rutina de trabajo.

Dentro de los trabajos desarrollados, destaca el permanente análisis y apoyo en materia programática-presupuestal, que permitió a las unidades administrativas identificar de manera adecuada el ejercicio de su presupuesto, así como un uso más equilibrado del mismo. En materia de recursos humanos, se continuó dando apoyo a las entidades federativas, a través de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's), a efecto de actualizar las plantillas y definir los presupuestos irreductibles reconocidos por la Federación, así como el recurso por apoyo de homologación de puestos estatales que otorga la misma.

Por lo que corresponde a recursos materiales, independientemente de realizar la compra, recepción y suministro de los bienes e insumos adquiridos a petición de parte de las unidades centrales, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, se dio a la tarea de continuar con la transferencia legal de los bienes inmuebles de las entidades federativas, que validaron las entidades federativas y que finalmente requieren la aprobación de la Comisión de Avalúos y Bienes Inmuebles (CABIN) para su

desincorporación. Estos trabajos son de lenta solución, ya que la identificación de los donantes de los terrenos ha sido compleja, por lo que se continuará con estos trabajos.

El presupuesto autorizado original fue de 532 436.6 miles de pesos, modificado a 633 551.8 miles de pesos, principalmente por los incrementos salariales, ya que en los demás rubros hubo disminuciones sensibles, para transferir recursos a otras unidades para acciones prioritarias, buscando con ello optimizar el ejercicio del mismo. El presupuesto ejercido fue por 624 344.9 miles de pesos, 98.5 por ciento del modificado, el cual se integra por gasto directo en un 98.1 por ciento y ayudas, subsidios y transferencias por 1.9 por ciento. Del total, el 99.2 por ciento fue gasto corriente y por tanto el gasto de capital fue mínimo 0.8 por ciento. A servicios personales se canalizó el 67.4 por ciento del gasto corriente y en gasto de capital el 100.0 por ciento se ubicó en el capítulo de bienes muebles e inmuebles.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 702 Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

El objetivo primordial de esta actividad, que no está asociada a proyectos específicos, es el de continuar modernizando los sistemas informáticos para los servicios que otorga la Secretaría de Salud y sus unidades por medio de la actualización y cambios constantes para el desarrollo de la misma, así como establecer mecanismos de cooperación con organismos públicos, sociales y privado, tanto nacionales como internacionales, para fortalecer y consolidar los centros de información de la Secretaría.

La Dirección General de Estadística e Informática, continuó otorgando apoyo a las entidades federativas y a las unidades ubicadas en el Distrito Federal, para fortalecer la infraestructura informática, contribuyendo con su personal a capacitar en materia de informática, así como realizando diagnóstico de necesidades, para que se lleve a cabo un crecimiento integral y razonado, según el tipo de actividades que se realicen. Como unidad normativa, evaluó las propuestas de crecimiento y emitió los dictámenes correspondientes.

La implementación de la V Etapa de la Red Global de Comunicaciones de Voz y Datos de la SSA (REDSSA), fue una de sus actividades principales, que en el ejercicio presupuestal de la actividad institucional que estamos comentando no se registró, ya que su presupuesto tiene una vinculación directa con la actividad 429, a cargo del Programa de Ampliación de Cobertura, en su componente de Modernización de la SSA.

Con la finalidad de que cumpliera con su función, se le otorgó un presupuesto original de 23 863.4 miles de pesos, ejerciendo al final del año 24 791.3 miles de pesos, que corresponde al 3.9 por ciento adicional al original, y fue ejercido en un 98.6 por ciento en el rubro de servicios personales, el 0.5 por ciento en materiales y suministros y 0.9 en servicios generales. Por tipo de gasto el 100.0 se aplicó en su totalidad en gasto corriente y gasto directo.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

El objetivo principal de esta actividad que no está asociada a proyecto específico, es el de continuar innovando los servicios que otorga la Secretaría de Salud y sus unidades del área central a través de la formación y capacitación continua de los recursos humanos con lo que cuenta en la actualidad.

Para realizar esta actividad, se les asignó presupuesto a la Dirección General de Enseñanza en Salud, principalmente, quien se encarga de la formación de los médicos residentes. La Dirección General de Recursos Humanos y la de Obras, Conservación y Equipamiento, tienen bajo su responsabilidad, la capacitación en materia administrativa la primera y en materia de obra pública la segunda. Otras unidades tienen una vinculación con la actividad. En esta actividad también participan las Direcciones

Generales de: Salud Reproductiva, Estadística e Informática, Salud Ambiental, Regulación de los Servicios de Salud, Patrimonio de la Beneficencia Pública, Recursos Materiales y Servicios Generales, así como la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, quienes ejercieron sus presupuestos en beneficio de su personal, con asignaciones menores.

Destaca lo realizado por la Dirección General de Enseñanza en Salud que con el apoyo de diversas unidades del Sector Salud fortaleció las acciones de capacitación en la rama médica capacitando a 116 122 personas en la rama administrativa, a través del Centro de Capacitación en Calidad (CECAL) de la Secretaría de Salud se capacitaron a más de tres mil servidores públicos.

Se autorizó un presupuesto original de 863 029.8 miles de pesos, el cual fue modificado a 783 090.1 miles de pesos, de los que fueron ejercidos al final del año 778 299.9 miles de pesos, cantidad que representó el 90.2 por ciento en comparación con el presupuesto original autorizado. Cabe mencionar que las reducciones líquidas de mayor importancia en esta actividad fue en la Dirección General de Enseñanza en Salud, fueron con la finalidad de cubrir a través de transferencias los incrementos salariales en otras unidades de las áreas centrales. El 100.0 por ciento se ejerció en gasto corriente, correspondiendo el 99.9 por ciento a gasto directo y el 0.1 por ciento a ayudas, subsidios y transferencias. El 99.0 por ciento en servicios personales.

Para evaluar su impacto, se tiene establecido un indicador:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de formación y capacitación de personal en materia de salud.*

Este indicador valora la proporción de alumnos que terminan los cursos de capacitación y de formación que importe la institución.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de egresados / Número de inscritos x 100 (38 258 / 37 686 X 100)*

Para atender este indicador, se previó una asistencia de 48 395 servidores públicos a los cursos de capacitación y un egreso 95.0 por ciento 45 984, se modificó a la alta, con un 94.8 por ciento de egresados. La demanda a los cursos fue menor en número, más de 38 mil, alcanzando un egreso promedio del 98.0 por ciento por unidad operativa.

En esta subfunción 00 y en específico en la actividad que se comenta, participa la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, con un indicador similar. Este presentó una eficacia del 89.0 por ciento, debido a que egresaron 210 servidores públicos de 236 inscritos.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 708 Prever el pago de los incrementos por servicios personales

PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad que no está asociada a proyectos fue creada para que se identificaran los movimientos presupuestarios relacionados con el concepto de servicios personales. En esta actividad se controlan los recursos que aprueba la H. Cámara de Diputados, a través del Presupuesto de Egresos de la Federación, con lo cual se da certeza y transparencia sobre su uso.

De inicio de ejercicio se autorizaron 2 408 598.8 miles de pesos como paquete salarial, para aplicarse en el pago de incrementos salariales, actualizaciones contractuales producto de la revisión de condiciones laborales, entre los más importantes.

El destino de estos recursos fue: la transferencia presupuestal para reducir a la Dirección General de Recursos Humanos y a la Oficialía Mayor 1 810 238.8 miles de pesos y su transferencia a las entidades federativas y órganos desconcentrados por función. La diferencia de 598 360.0 miles de pesos, se aplicó para apoyar los incrementos salariales de las oficinas centrales. Al cierre, por tanto aparece en ceros.

## PROGRAMA ESPECIAL: 006 Programa de Ampliación de Cobertura

Se continuó con el compromiso de incorporar a los servicios básicos de salud a 10 millones de personas que al inicio de la Administración carecían o tenían acceso limitado a los servicios de salud. La Secretaría de Salud consolidó y extendió el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) con 13 estrategias con servicios esenciales de salud en el primer nivel de atención, para población rural e indígena en condiciones de pobreza extrema.

En el año 2000, las acciones realizadas, a través del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) dieron lugar a los siguientes resultados:

Para cumplir con la meta, el PAC siguió otorgando el PABSS a cerca de 8.2 millones de mexicanos del área rural e indígena que residen en zonas de alta marginación en 19 entidades federativas. Se fortaleció la red de servicios de salud del primer nivel de atención con 2 238 unidades médicas fijas y 1 436 equipos de salud itinerantes en 870 municipios; continuaron laborando los 5 128 trabajadores con plaza definitiva; se promovió la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de salud a través de 11 167 auxiliares de salud; se realizaron 173 acciones de obra, de las cuales destaca la construcción de 66 obras nuevas en beneficio de poco más de 517 mil habitantes de 10 entidades del país; se consolidó la coordinación entre las instituciones que otorgan servicios de salud a la población abierta; y se impulsó la aplicación de la normatividad básica del primer nivel de atención para población abierta, con el propósito de alcanzar para el año 2000 la cobertura universal a través del PABSS.

Al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) se le autorizó un presupuesto original de 592 352.1 miles de pesos, el cual fue modificado a 663 185.5 miles de pesos, ejerciéndose al final del año 615 923.4 miles de pesos, en su totalidad en gasto directo, cantidades que representan 104.0 por ciento del presupuesto original y el 92.9 por ciento del modificado, el mayor ejercicio presupuestario es resultado del incremento salarial, así como recursos para llevar a efecto el proyecto de capacitación gerencial en las 19 entidades federativas del PAC.

## ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

### PROYECTO N000: Actividad institucional no asociada a proyectos

En esta actividad se tiene considerado el presupuesto asignado para servicios personales, tanto del personal de las Unidades de Descentralización Estatales (UDE's), del personal que labora en campo, como del que opera en el control administrativo de contratación temporal, por lo que sólo se menciona el presupuesto ejercido en este capítulo, aclarando que las acciones principales desarrolladas en el programa se mencionan en la subfunción 01.- Servicios de Salud Pública.

Es importante mencionar, que el personal de las UDE's, concluyó su función al cierre del presente ejercicio, habiendo realizado en el año labores de apoyo permanente a los Organismos Públicos Desconcentrados (OPD's) de las entidades federativas, destacando su participación en la regularización de la transferencia de bienes inmuebles y en la actualización de la plantilla de servicios personales, así como en la evaluación del proceso de descentralización coordinado por el Secretariado del Consejo Nacional de Salud.

El presupuesto autorizado original fue de 592 352.1 miles de pesos, modificado a 663 185.5 miles de pesos, con un ejercido de 615 923.4 miles de pesos, que incluyen los incrementos salariales, lo que representa el 92.9 por ciento del presupuesto modificado. La Dirección General de Extensión de Cobertura, encargada de esta actividad, ejerció el 99.7 por ciento como gasto de capital y 0.3 por ciento en gasto corriente. El presupuesto no ejercido correspondió, principalmente, a servicios personales.

### SUBFUNCION: 01 Servicios de salud pública

Mediante esta subfunción la Secretaría de Salud continuó promoviendo las actividades que coadyuvaron a mantener los servicios básicos relacionados con la salud, en beneficio de los usuarios. Servicios

enfocados a la población abierta, que es la que presenta mayor grado de marginación y desnutrición. Asimismo, agrupa las actividades institucionales para la realización de las campañas de prevención y promoción de la salud, las relacionadas con la regulación y fomento sanitario, las de vigilancia epidemiológica, desarrollar y construir infraestructura básica, administrar recursos humanos y financieros, capacitar y formar servidores públicos, así como la actividad que en materia de prestación de servicios de salud proporcionan los programas PROGRESA y PAC; acciones que permiten orientar, proteger y controlar la salud de la población, fundamentalmente detectando y previniendo las enfermedades de mayor riesgo.

Para cubrir esta subfunción se asignó un presupuesto original de 2 500 831.2 miles de pesos, incluyendo 207 700.0 para el programa IMSS-Solidaridad, importe que fue modificado a 2 667 642.2 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 2 608 616.3 miles de pesos, cifra superior en 107 785.1 miles de pesos respecto al presupuesto original, pero menor en 59 025.9 miles de pesos en relación al presupuesto modificado.

Cabe mencionar que en esta subfunción se agrupan tres programas según se indica: el Programa Normal de Operación con una participación en el presupuesto ejercido de 706 733.2 miles de pesos que representan el 27.1 por ciento del total de la subfunción; al Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), atendido por la Dirección General de Extensión de Cobertura con un gasto ejercido de 1 480 821.2 miles de pesos, 56.8 por ciento; así como el Programa de Ampliación de Cobertura con 421 061.9 miles de pesos equivalentes al 16.1 por ciento del total erogado en esta subfunción.

El gasto directo de 1 784 886.1 miles de pesos que se reporta en esta subfunción representó el 68.4 por ciento y para ayudas, subsidios y transferencias 823 730.2 miles de pesos, el 31.6 por ciento. Por otra parte, en el gasto corriente se ejercieron 2 091 213.6 miles de pesos, con un 80.2 por ciento y en gasto de capital 517 402.7 miles de pesos que representaron el 19.8 por ciento.

#### PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud

El Programa de Reforma del Sector Salud, consideró desde su inicio como un compromiso ineludible ampliar los servicios de salud a toda la población que carecía de los mismos o que su acceso era muy limitado. En el contexto de esta subfunción, el Programa de Reforma se refiere a la prestación de servicios de salud públicos. Por ello, los recursos recibidos fueron orientados hacia el objetivo primordial de proporcionar los servicios básicos en salud, por lo que tanto programática como presupuestalmente, en este apartado se involucran los órganos desconcentrados por función, las unidades hospitalarias aún sin descentralizar como son: Hospital Juárez del Centro, Hospital de la Mujer, Hospital Homeopático. Asimismo, se agrega lo correspondiente a los Programas PAC y PROGRESA que tienen como eje operativo la aplicación del PABSS de Salud para la población abierta que radica en las zonas de más marginación del país. Para reforzar y consolidar esta subfunción en el presupuesto original del 2000 fueron incorporadas o traspasadas cinco actividades institucionales que no se tenían en 1999, como: realizar campañas de prevención y promoción; realizar la vigilancia epidemiológica; desarrollar y construir infraestructura básica; administrar recursos humanos, materiales y financieros, y capacitar y formar servidores públicos.

El ejercicio del presupuesto es el mismo que el comentado párrafos arriba en relación a la subfunción 01 servicios de salud pública.

#### PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

Para este programa se autorizó un presupuesto original de 598 510.6 miles de pesos, el cual fue modificado a 711 528.9 miles de pesos, como resultado de las ampliaciones para cubrir incrementos salariales del personal, el presupuesto ejercido al término del año fue del orden de 706 733.2 miles de pesos, cantidad superior en un 18.1 por ciento con relación al original y un 99.3 por ciento ejercido en comparación con el modificado. Del monto ejercido se aplicó el 97.6 en el gasto corriente y el 2.4 por ciento en gasto de capital. El presupuesto ejercido, se integra de 689 899.6 miles de pesos, para gasto

corriente y 16 833.6 miles de pesos para gasto de capital, 97.6 y 2.4 por ciento respectivamente. A gasto directo correspondieron 155 548.3 miles de pesos y 551 184.9 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias, 22.0 y 78.0 por ciento a cada uno.

En este programa se identifican las actividades institucionales 205, 306, 429, 437, 701 y 703, que a continuación se mencionan:

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 205 Realizar campañas de prevención y promoción

PROYECTO N000: Proyecto institucional no asociado a proyectos

Las campañas realizadas por el Sector Salud, enfocadas a la prevención y promoción de todo tipo de enfermedades requiere de programas específicos que permiten dar a conocer a la comunidad a través de los distintos medios de comunicación o en forma directa nuevos medicamentos o tratamientos para disminuir el porcentaje de decesos por enfermedades de carácter transmisible o no transmisible. Para este efecto se han consolidado las acciones utilizando todos los medios que se tienen al alcance para dar a conocer las unidades médicas y los servicios que prestan, que tienen como objetivo favorecer a la población no asegurada.

Para este efecto fueron autorizados en el presupuesto correspondiente 2 003.0 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 1 081.3 miles de pesos, un 46.0 por ciento menor al autorizado y un 38.9 por ciento en comparación con el modificado, correspondiendo la totalidad de los recursos a gasto directo, principalmente destinado a viáticos y material de impresión.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 306 Llevar a cabo la regulación sanitaria

PROYECTO N000: Proyecto institucional no asociado a proyectos

En esta actividad institucional se registran las acciones dedicadas a normar y vigilar el control sanitario que garantice que los medicamentos y los productos que se ofrecen a los consumidores cumplan con los requisitos de calidad establecidos para estos efectos, asimismo constatar que los establecimientos comerciales e industriales y de servicios se encuentren fuera de los límites de riesgo.

Para estos efectos, la Secretaría de Salud intensificó el proceso de desregulación sanitaria que permitirá la simplificación de trámites innecesarios, modernizando su marco jurídico y de esta forma dar respuesta a las exigencias de la sociedad por medio de la actualización de la Ley General de Salud, de sus Reglamentos, de sus Normas Oficiales Mexicanas o de los Acuerdos Secretariales. Durante este año, se publicaron 174 Normas Oficiales Mexicanas en las cuales se consideran las especificaciones, criterios, requisitos y las características sanitarias relacionadas con la materia de insumos para la salud, salud ambiental, bienes y servicios, servicios de salud y transfusión sanguínea. Fue publicado el nuevo reglamento de la Ley General de Salud en materia de publicidad sobre productos y servicios sujetos a control sanitario. En las reformas a la Ley General de Salud destacan las relacionadas con la donación de trasplantes de órganos y se publicó el reglamento en materia de control sanitario de la publicidad. Con las modificaciones a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros se regula la introducción de los esquemas de aseguramiento que fortalecen el esfuerzo de la cobertura de los servicios de salud flexibilizando la red de proveedores de medicina privada y garantiza los estándares de calidad requeridos. En este esquema participan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en coordinación con la Secretaría de Salud.

Dentro del proceso de descentralización iniciado en 1996, las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario continuaron con el desarrollo de cursos, pláticas y conferencias, permitiendo fortalecer la capacidad de respuesta de las áreas involucradas, los cuales se continuaron en el año 2000.

A través de las Direcciones Generales de Salud se implementaron acciones dirigidas a la promoción, investigación, vigilancia y control que afectan a la población en los diversos factores ambientales.

Durante el año 2000, se emitieron 1 680 dictámenes de autorización de registro de nutrientes vegetales y plaguicidas, 11.0 por ciento más en comparación con 1999 y fueron elaborados 3 101 dictámenes de importación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas. Dando cumplimiento a la Ley de Precusores Químicos fueron recibidos 130 informes anuales proporcionados por los establecimientos que producen, importan, almacenan o distribuyen productos químicos. Se realizaron 381 visitas de verificación a establecimientos fabricantes, formuladores, comercializadores, distribuidores y aplicadores de plaguicidas, 6.0 por ciento más que en 1999.

Para atender esta actividad institucional se autorizaron recursos presupuestales originales por un monto de 182 309.5 miles de pesos, con un presupuesto modificado de 198 209.4 miles de pesos, de los cuales fueron ejercidos 196 473.7 miles de pesos, 7.8 por ciento más en relación al presupuesto original y el 99.1 por ciento en comparación con el presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido se destinaron 154 467.0 para gasto directo y 42 006.7 miles de pesos para el renglón de ayudas, subsidios y transferencias, equivalentes al 78.6 y 21.4 por ciento del presupuesto ejercido. Por la naturaleza del gasto fueron ejercidos 193 590.1 miles de pesos en gasto corriente y 2 883.6 miles en gasto de capital, 98.5 por ciento y 1.5 por ciento, respectivamente.

Para el ejercicio 2000, se siguieron considerando tres indicadores que permiten evaluar esta actividad. a).- Índice de certificados de calidad de la sangre, b).- Índice de verificaciones, c).- Índice evaluatorio de proyectos publicitarios, por lo que a continuación se analiza cada uno de ellos.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de certificados de calidad de la sangre*

Indicador útil para evaluar la proporción de unidades de sangre aptas para ser transferidas, que poseen la calidad de acuerdo a las normas establecidas.

*FORMULA DEL INDICADOR: 
$$\frac{\text{Número de unidades de sangre certificadas alcanzadas}}{\text{Número de unidades de sangre certificadas programadas}} \times 100$$
  
( 27 090 / 22 540 X 100)*

Este índice de certificados de la calidad de la sangre está bajo la responsabilidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, quien estableció una meta original de 22 000 unidades de sangre certificadas sobre 22 540 programadas, logrando alcanzar al final la certificación de 27 090 unidades de sangre el 120.2, es decir el 123.1 por ciento de la meta original y modificada, gracias a una mayor respuesta de los donantes y a la capacidad del personal en analizarlas.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de verificaciones*

Con este indicador es posible identificar la magnitud de los establecimientos que cumplen con las normas jurídicas vigentes en materia sanitaria.

*FORMULA DEL INDICADOR: 
$$\frac{\text{Número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes}}{\text{Total de establecimientos verificados}} \times 100$$
  
( 8 210 016 / 211 956 X 100)*

Este índice de verificaciones se determina de dos variables, la primera relacionada con el número de establecimientos a verificar y la otra con el alcance de verificaciones que cumplieron con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes, lo que permite establecer el porcentaje de cumplimiento. Para este ejercicio las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario responsables de: salud ambiental, calidad sanitaria de bienes y servicios, insumos para la salud y regulación de los servicios de salud, establecieron como meta original alcanzar un 98.2 por ciento de efectividad en los establecimientos verificados de los 235 373 de 239 584 programados. Se modificó este indicador a 98.3 por ciento al cambiar la variable uno de 235 373 a 235 542. Al final del periodo se logró un cumplimiento de 210 016 establecimientos de 211 956 verificados finalmente, lo que representa un 89.2 por ciento sobre el pronóstico original y un 99.1 por ciento sobre lo realizado.



La Coordinación de Salud Mental estableció originalmente verificar 14 establecimientos de 20 programados con un indicador del 70.0 por ciento, no hubo ajustes, sin embargo se logró al final que 31 establecimientos cumplieron de 34 verificados, destacando 91.2 por ciento, 30.3 por ciento sobre la meta real.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice evaluatorio de proyectos publicitarios*

Este indicador permite vigilar y evaluar que los mensajes publicitarios de bienes y servicios que se dan a la población, cumplan con el marco normativo de la publicidad.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de proyectos publicitarios que cumplen con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes X 100 / Número total de sometimientos anuales estimados X 100 ( 4 647 / 5 402 X 100)*

Este índice evaluatorio de proyectos publicitarios, está a cargo de la Dirección General de Control Sanitario de la Publicidad quien estableció de origen una meta de 5 108 proyectos publicitarios que cumplirían con los instrumentos jurídicos sanitarios, sobre un programa de verificación de 5 613 sometimientos anuales estimados, con un indicador del 91.0 por ciento. Sus variables uno y dos no sufrieron ninguna modificación, logrando alcanzar al final del periodo en el mismo orden el número de 4 647 y 5 402, por lo que difiere en 461 y 211 menos con un resultado final del 86.0 por ciento en relación con el pronóstico original. La variación presentada en la variable dos se debe a la entrada en vigor del nuevo reglamento, ya que acota la discrecionalidad y ofrece una mayor normatividad, además de liberar de permiso a los servicios de salud cuando son otorgados de forma individual, lo que representa un decremento en la solicitud de proyectos publicitarios en este tipo de servicios.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL : 429 Realizar la vigilancia epidemiológica

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Los objetivos principales que están considerados dentro de esta actividad institucional son el controlar y dar seguimiento a las enfermedades que afectan a la población; y el diseño y desarrollo de los sistemas de información e investigación que permitan a su vez realizar la vigilancia epidemiológica.

Para el ejercicio presupuestal del año 2000, esta actividad fue incluida en la subfunción 01 Servicios de Salud Pública, estando bajo la responsabilidad de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, órgano desconcentrado por función.

Se autorizó un presupuesto original de 276 234.8 miles de pesos, el cual se modificó a 397 734.4 miles de pesos, al haber obtenido ampliaciones presupuestales para apoyar los incrementos salariales del personal administrativo, reportando al final un ejercido de 397 593.8 miles de pesos, observando un incremento del 43.9 por ciento sobre el presupuesto original y un ejercido del 100.0 por ciento ejercido del presupuesto modificado. La totalidad del gasto correspondió al capítulo de ayudas, subsidios y transferencias, y por tipo de gasto se ejercieron 392 137.3 miles de pesos en gasto corriente y 5 456.5 miles de pesos en gasto de capital, un 98.6 y 1.4 por ciento del total ejercidos, en el mismo orden.

Para evaluar la acción de vigilancia epidemiológica, se estableció un indicador estratégico:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de muestras analizadas, en relación con las programadas*

Con este indicador se mide la eficiencia técnica-operativa de la unidad para lograr el análisis de muestras del total de las programadas.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de muestras analizadas / Muestras programadas X 100  
(208 477 / 227 800 X 100)*

En este indicador se pronosticó analizar 259 000 muestras de 264 300 programadas, con una efectividad del 98.0 por ciento, respetando los mismos valores en el modificado. Se alcanzó el análisis de 208 477 muestras de 227 800 recibidas, con un resultado del 91.5 por ciento. Comparado con los pronósticos originales se recibió el 80.5 y el 86.2 por ciento de muestras, porcentajes menores a los esperados en las dos variables.

Con relación a este indicador se manifiesta un porcentaje inferior de muestras analizadas respecto a las programadas debido a que tomando como base las pruebas realizadas en 1998 y 1999, se estimó el número de muestras que el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico (INDRE) procesaría para el año 2000, así como su distribución mensual con un incremento del 12.0 por ciento similar a la tendencia observada en los años más recientes. No obstante, a finales de 1999 y a lo largo del 2000 se inauguraron nuevas instalaciones para uso exclusivo de Laboratorios Estatales de Salud Pública en: Aguascalientes, Chiapas, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas, por lo que ahora se dispone de nuevos espacios, equipo y personal capacitado para realizar los exámenes de laboratorio que antes se enviaban al INDRE. Por otra parte, el cumplimiento de las metas respecto al número de muestras analizadas depende de la demanda del servicio por parte de los usuarios, lo que a su vez se relaciona con las diversas circunstancias como las condiciones que se conocen en el momento en que se realizan las verificaciones sanitarias. De igual forma, las metas son establecidas en función de los programas enviados por los usuarios y de la capacidad instalada en los laboratorios, sin embargo cuando no existe respuesta por parte de dichos usuarios se utilizan como base los datos anteriores.

En busca de mejorar los servicios ya establecidos y la continuidad de los mismos, a continuación se mencionan algunas de las acciones llevadas a cabo en materia de vigilancia epidemiológica.

Para atender el problema de salud ambiental, la Secretaría de Salud, a través de sus direcciones generales realizó diversas acciones en apoyo de la investigación, promoción y vigilancia de los sucesos y poder así garantizar la protección de la población mexicana. Bajo este esquema se emitieron 1 680 dictámenes de autorizaciones de registro de nutrientes vegetales y plaguicidas, y se elaboraron 3 101 dictámenes de permisos de importación de los mismos.

En vigilancia sanitaria, se realizaron 381 visitas a establecimientos fabricantes, formuladores, comercializadores, distribuidores y aplicadores de plaguicidas, el Programa de Protección y Seguridad Radiológica en el diagnóstico médico con rayos X continúa en forma permanente con la actualización del Censo Nacional de Establecimientos. En seguimiento a los compromisos establecidos y en coordinación con la Comisión Nacional del Agua, se implementó el Programa "Agua Limpia en Casa, en Municipios Fronterizos".

Por otra parte, fueron apoyados los proyectos: Reunión de los Cursos Regionales del Programa de la Salud del Adulto, Reunión de Integración de Prevención y Control del Programa de Prevención y Control del Dengue y Programa Paludismo México - Centroamérica, Desarrollo de las Actividades del Programa de Chiapas, el Impacto de la Administración de Zinc y Vitamina A en la Respuesta Inmune y en la Incidencia, Datos Bioquímicos de las Plagas Sanitarias de Artrópodos y Diseño de la estrategia integral para su control en el complejo ecoturístico Ecoparaiso, S.A de C.V. en Santa Veracruz, Celestun, Yucatán. Se apoyó el programa de vectores coordinado por personal que realiza actividades de monitoreo y vigilancia epidemiológica en Tabasco, Quintana Roo, Chiapas y Sinaloa, los cuales requieren de vigilancia en forma permanente.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL : 437 Desarrollar y construir infraestructura básica**

El objetivo primordial de esta actividad, es el de mejorar, desarrollar y construir la infraestructura básica, que permita otorgar los servicios de salud. Para este efecto en la subfunción 01 Servicios de Salud Pública, se aprobó un presupuesto original de 500.0 miles de pesos para el Instituto Nacional de Salud Pública, el cual fue incrementado a 3 025.1 miles de pesos. Estos recursos se ejercieron al 100.0 por

ciento del presupuesto modificado en el capítulo de ayudas, subsidios y transferencias como gasto de capital para apoyo de obra pública. Apoyo presupuestal autorizado, por la reciente incorporación al INSP de dos unidades de la Secretaría de Salud: el Centro de Salud Ambiental (CENSA) y Centro Nacional de Información y Documentación sobre Salud (CENIDS), que actualmente se encuentran ubicados en Metepec, Estado de México y Polanco, D.F, respectivamente; así como complemento para la construcción de la primera etapa de la unidad de seminarios.

Se concluyeron las obras de adaptación para recibir las dos unidades que operarán en el nivel central: El Centro de Salud Ambiental (CENSA), y el Centro Nacional de Información y Documentación Sobre Salud (CENIDS), que ya están a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Derivado de los ajustes que se van realizando a la estructura programática, en el afán de definir de la manera más adecuada la asignación de actividades que verdaderamente distingan las funciones y los objetivos de las unidades operativas, en esta actividad institucional 701, se integró al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, al Instituto Nacional de Salud Pública y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

En esta actividad se registró el presupuesto dedicado a la administración de recursos humanos relacionados con los servicios de salud, que por la función que desarrollan no interviene directamente sino son coadyuvantes de los mismos.

La Secretaría de Salud llevó a cabo desde 1999 acciones tendientes a impulsar la descentralización de los servicios de salud, consolidando de esta manera las atribuciones en materia de salud de los Organos Desconcentrados y Organismos Descentralizados.

Para atender esta actividad institucional le fueron autorizados recursos presupuestales originales por, 58 496.2 miles de pesos, modificando este importe a 80 230.3 miles de pesos y ejerciendo al final del año 77 998.2 miles de pesos, un mayor ejercicio presupuestario de 33.3 por ciento sobre la autorización original y el 97.2 por ciento del presupuesto modificado. El total de esta erogación se reporta en el capítulo de ayudas, subsidios y trasferencias. En cuanto a su clasificación por objeto del gasto se aplicaron 77 198.2 miles de pesos en gasto corriente y 800.0 miles de pesos en gasto de capital, el 99.0 y 1.0 por ciento en el mismo orden. El presupuesto modificado en relación con el original autorizado tuvo una ampliación por 21 734.1 miles de pesos que representó el 37.1 por ciento, otorgada al Instituto Nacional de Salud Pública, por 16 773.4 miles de pesos, presupuesto que se aplicó para apoyar los incrementos salariales, adquisición de bienes y suministros, contratación de servicios y adquisición de bienes muebles, la diferencia de 4 960.6 miles de pesos, se proporcionó al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica para aplicarse al Programa "Vive sin Drogas", que lleva el Consejo Nacional Contra las Adicciones, para apoyar el excedente de llamadas telefónicas que se brinda al público en forma gratuita.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

A esta actividad le corresponde como objetivo primordial el continuar con la modernización de los servicios que otorga la Secretaría de Salud, a través de la formación y capacitación de los recursos humanos. Partiendo de esta base, en el ejercicio 2000 les fueron efectuadas transferencias al Instituto Nacional de Salud Pública y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica con el propósito de continuar con las acciones para la formación de recursos humanos, actualizando sus conocimientos en materia normativa y de procedimientos que permitan otorgar con mayor eficacia y calidad los servicios médicos que requiere la población.

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica logró egresar a los 2 886 alumnos inscritos, 100.0 por ciento con relación a lo programado por 1 090 alumnos, y presentó una matrícula de más de una y media vez. En el Instituto Nacional de Salud Pública, egresaron 1 947 alumnos de los 2 452 inscritos, 79.4 por ciento de eficiencia, sin embargo, la matrícula fue mayor en un 20.0 por ciento a la esperada por lo que considerando el número de alumnos egresados con relación a los programados, éstos tuvieron un incremento de 20.5 por ciento. Para el caso del Instituto Nacional de Salud Pública, de un presupuesto original asignado de 76 529.9 miles de pesos, se ejercieron 28 200.2 miles, es decir, sólo el 36.8 por ciento debido a que el presupuesto autorizado por actividad institucional venía mal distribuido, por lo que se solicitó y se autorizó la transferencia compensada de recursos entre actividades institucionales a fin de adecuar el presupuesto a las necesidades reales de operación; también se debe a los incrementos salariales autorizados durante el periodo, cuyos recursos se asignaron a la actividad institucional 708.

Para estos efectos en el presupuesto del 2000, fueron autorizados en el capítulo de ayudas, subsidios y transferencias 78 967.1 miles de pesos, presupuesto que fue modificado a 30 561.2 miles de pesos para quedar en 30 561.1 miles de pesos, los cuales fueron ejercidos al 100.0 por ciento con relación al modificado y un 38.7 por ciento del presupuesto original. De este importe se aplicaron 25 892.7 en gasto corriente y 4 668.4 en gasto de capital, 84.7 y 15.3 por ciento del gasto total reportado en el renglón de ayudas, subsidios y transferencias.

#### PROGRAMA ESPECIAL: 005 Programa de Educación, Salud y Alimentación

Este Programa durante 2000 continuó formando parte de las estrategias establecidas por el Gobierno Federal, considerando como objetivos principales y primordiales proporcionar el cuidado de la salud de los grupos sociales más desprotegidos que viven en zonas rurales y marginadas, y que por sus condiciones de infraestructura y económicas requieren del apoyo total que garantice su bienestar dentro del núcleo familiar y social al que tienen derecho. A un poco más de tres años de haberse puesto en marcha este Programa, el PROGRESA en su componente de salud, proporciona a las familias beneficiadas tres estrategias básicas de operación, 1).- otorgar el Paquete Básico de Servicios de Salud, 2).- coadyuvar en el reforzamiento alimentario - nutricional de grupos de riesgo, de los niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y en lactancia, por medio de la dotación del suplemento alimenticio y 3).- favorecer y promover el auto cuidado de la salud entre las familias por medio de pláticas de educación para la salud. Para esto, el PROGRESA, continuó operando en los 31 estados de la república, de éstos 14 son responsabilidad de la Secretaría de Salud y en los 17 restantes participa el IMSS-Solidaridad.

Para garantizar los servicios de salud a la población en forma permanente, se continuó contando con 2 192 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y paramédicos, que durante 1999 se les asignó plaza, así como de 1 465 auxiliares de salud que apoyaron el programa.

Para el PROGRESA, se autorizó un presupuesto original de 1 461 683.8 miles de pesos, distribuidos por entidad federativa, este presupuesto incluye 207 700.0 miles de pesos para el Programa IMSS-Solidaridad. El presupuesto modificado del programa ascendió a 1 515 476.8 miles de pesos, derivado de una ampliación presupuestal neta por 53 793.0 miles de pesos. Con oficios 315 – A – 843, 315 – A – 2999, 315 – A – 2261, 315 – A – 2535 y 315 – A - 3000 principalmente para la adquisición de equipos de transporte a nivel nacional y equipo de cómputo. El presupuesto ejercido fue de 1 480 821.2 miles de pesos, cantidad que representa un incremento del 1.3 por ciento sobre el presupuesto original y el 97.7 por ciento con relación al modificado. Por tipo de gasto se ejercieron 1 401 314.0 miles de pesos en gasto corriente y 79 507.2 como gasto de capital, el 94.6 y el 5.4 por ciento en el mismo orden, ejerciendo 1 259 851.3 miles de pesos en gasto directo, 85.1 por ciento y en ayudas, subsidios y transferencias 220 969.9 miles de pesos equivalentes al 14.9 por ciento. Al IMSS-Solidaridad le fue enviado en su totalidad el presupuesto modificado y ejercido de 213 700.0 miles de pesos y que se encuentra inmerso en el presupuesto total ya indicado para este programa.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

En el año 2000, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), operó prácticamente en todo el país, con excepción del Distrito Federal. De las 31 entidades federativas, la Secretaría de Salud es responsable de la totalidad de las familias inscritas al PROGRESA, en 14 de éstas, teniendo responsabilidad compartida con el IMSS-Solidaridad en las 17 complementarias.

El componente de salud del PROGRESA, a través de sus tres estrategias básicas de operación: 1) otorgar el Paquete Básico de Servicios de Salud a las familias beneficiarias. 2) coadyuvar en el reforzamiento alimentario-nutricional de grupos de riesgo —niños menores de 5 años y mujeres embarazadas y en lactancia—, a través de la dotación de suplemento alimenticio, y 3) favorecer y promover el autocuidado de la salud entre las familias beneficiarias a través de pláticas de educación para la salud, permitieron obtener los siguientes logros en el 2000:

- Llevar el Paquete Básico de Servicios de Salud a cerca de 2.5 millones de familias en control de las áreas rurales e indígenas con mayor grado de marginación en 31 entidades federativas del país; de éstas 0.9 millones corresponden al IMSS – Solidaridad.
- Dotar a niños menores de cinco años con más de 386.7 millones de dosis de suplemento y con cerca de 169 millones de dosis a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- Incorporar y capacitar a 2 642 trabajadores y 1 465 auxiliares de salud;
- Difundir y establecer estrategias básicas para la promoción de la salud, a través de pláticas que abordan 25 temas relacionados con el Paquete Básico de Servicios de Salud, material impreso (carteles, trípticos, etc.), así como mensajes por radio y televisión.

En el año 2000, cuarto año de operación del Programa, el PROGRESA continuó su operación en las 31 entidades federativas en las que venía trabajando desde 1999 —Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

El universo cubierto fue de cerca de 2.5 millones de familias en control, residente en más de 53 mil localidades de 2 152 municipios pertenecientes a 210 jurisdicciones, lo que se traduce en un aumento de 10.0 por ciento para las familias en control en relación con 1999. Cabe aclarar que del universo cubierto, poco más de 1.6 millones de familias en control son responsabilidad de la SSA y el resto son responsabilidad del IMSS-Solidaridad. Asimismo, en los municipios que cubre el PROGRESA, residen cerca de 8.2 millones de personas, que pertenecen a diferentes grupos indígenas.

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN, SALUD Y ALIMENTACIÓN**  
**Universo de Trabajo, diciembre 2000**

<b>Estados</b>	Familias beneficiarias en control			Jurisdicciones	Municipios	Localidades
	SSA	IMSS-Solid.	Total			
Aguascalientes	1 263		1 263	3	11	147
Baja California	1 328	475	1 803	3	4	100
Baja California Sur	2 297		2 297	4	5	100
Campeche	18 815	11 591	30 406	3	11	472
Coahuila	10 456	11 097	21 553	8	28	462
Colima	3 994		3 994	3	10	99
Chiapas	123 941	159 178	283 119	9	110	5 057
Chihuahua	7 686	10 230	17 916	8	42	986
Durango	12 239	18 326	30 565	4	39	1 137
Guanajuato	114 206		114 206	7	46	3 003
Guerrero	192 047		192 047	7	76	3 352
Hidalgo	60 690	42 627	103 317	13	76	2 668
Jalisco	41 121		41 121	13	122	2 494
México	164 402		164 402	16	85	2 205
Michoacán	67 270	74 438	141 708	8	113	3 541
Morelos	17 395		17 395	3	33	325
Nayarit	22 157	12 540	34 697	3	20	764
Nuevo León	15 604		15 604	7	24	746
Oaxaca	108 279	115 792	224 071	6	515	3 918
Puebla	116 688	94 654	211 342	10	212	3 418
Querétaro	36 863		36 863	4	18	1 035
Quintana Roo	19 848		19 848	3	6	306
San Luis Potosí	52 265	51 821	104 086	6	58	3 118
Sinaloa	43 601	23 662	67 263	6	18	1 972
Sonora	26 946		26 946	5	33	622
Tabasco	66 814		66 814	17	17	1 129
Tamaulipas	22 058	15 974	38 032	7	36	1 304
Tlaxcala	12 105		12 105	3	29	222
Veracruz	149 404	135 533	284 937	11	198	5 787
Yucatán	33 924	34 347	68 271	3	101	662
Zacatecas	49 037	37 868	86 905	7	56	1 855
<b>Total</b>	<b>1 614 743</b>	<b>850 153</b>	<b>2 464 896</b>	<b>210</b>	<b>2 152</b>	<b>53 006</b>

Fuente: Servicios Estatales de Salud, cierre al 31 de diciembre del 2000.

La operación del componente de salud del PROGRESA se lleva a cabo de manera sustantiva, a través del apoyo del personal que forma parte de la estructura formal de las instituciones de salud. Sin embargo, debido a que se ha generado un incremento en la demanda de atención, con recursos federales se ha reforzado la plantilla de personal, con la contratación, en el periodo actual de 2 642 prestadores de servicios de salud institucionales y 1 465 auxiliares de salud, los cuales desarrollan sus funciones, principalmente, en las zonas de más difícil acceso.

**Programa de Educación, Salud y Alimentación**  
**Recursos Humanos Autorizados por Rama de Actividad, 1999-2000**

Rama	1999			2000		
	SSA	IMSS-SOLID.	TOTAL	SSA	IMSS-SOLID	TOTAL
Médica	890		890	906		906
Enfermería	968	225	1 193	848	225	1 073
Paramédica	373	225	598	438	225	663
<b>Total</b>	<b>2 231</b>	<b>450</b>	<b>2 681</b>	<b>2 192</b>	<b>450</b>	<b>2 642</b>
Auxiliares de Salud	1 465		1 465	1 465		1 465

Fuente: Servicios Estatales de Salud.

Incluyendo a los recursos humanos contratados, participan en el Programa un total de 32 508 recursos humanos profesionales y técnicos, entre los cuales se encuentran 11 745 personas de la rama médica; 12 515 de enfermería, 5 759 del área paramédica y 2 489 de la administrativa. Asimismo, se incorporaron a las actividades de promoción y prevención 17 277 auxiliares de salud. Con lo que se incrementa en 10.9 por ciento el total de personal que participa en la operación del Programa y las auxiliares de salud crecieron en 11.4 por ciento con respecto a 1999.

Durante el año 2000 participaron en la atención de la población beneficiaria 9 525 unidades médicas fijas de primer nivel del Sector Salud, 8.3 por ciento adicional respecto a 1999, así como 2 615 equipos de salud itinerantes para otorgar servicios de salud a las familias beneficiarias de los municipios con la población más dispersa y marginada del país. De éstos, 1 491 correspondieron a unidades médicas móviles, 525 a brigadas a pie y 599 a otras modalidades. Registrándose un incremento de 25.1 por ciento en el número de equipos de salud itinerantes con respecto a 1999.

Por otro lado, se aplicaron 170.0 millones de pesos para el presente ejercicio, para brindar mantenimiento y dotar de equipo básico a 2 833 Centros de Salud de los Servicios de Salud de 31 entidades federativas. Lo anterior representó beneficiar a más de la mitad de los Centros de Salud que atienden a familias Progresa.

En tal sentido se consideró pertinente realizar acciones que procuraran instalaciones dignas, seguras y funcionales a través de la atención de necesidades prioritarias básicas en los siguientes rubros:

- Impermeabilización
- Pintura
- Instalación eléctrica
- Instalación hidrosanitaria

Asimismo, se incluyeron trabajos que permitieron incrementar las condiciones de seguridad de los Centros de Salud, tales como:

- Protecciones a ventanas
- Reparación o reposición de cerraduras
- Cercados perimetrales

Inicialmente se realizó, en coordinación con las 31 entidades federativas, la determinación de costos por unidad, con un monto base considerado de 50.0 miles de pesos para mantenimiento y 10.0 miles pesos para equipo. Inmediatamente se procedió al llenado de 2 833 cédulas de registro por obra.

Paralelamente y de acuerdo a la característica centralizada del presupuesto, se planteó la realización de una compra consolidada para el equipamiento de las unidades a atender.

En cuanto a la ejecución de acciones de mantenimiento por parte de las 31 entidades federativas se plantearon las orientaciones y recomendaciones específicas para iniciar las etapas de contratación, ejecución y ejercicio del presupuesto, que consideraron la ubicación presupuestal en la partida 3504, el

sustento jurídico con base en la normatividad vigente, la modalidad de contratación, la integración de expedientes de cada obra, la ejecución de las acciones y la forma de comprobación de los recursos. Con la finalidad de procurar el oportuno y cabal cumplimiento de metas se instrumentó desde el nivel central un intenso programa de supervisión selectiva a las obras en ejecución.

Para la adquisición del equipo a Centros de Salud se determinó realizar una licitación pública con el apoyo de la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento (DGOCE). Para cada Centro de Salud se adquirió el siguiente paquete:

- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Estuche de diagnóstico
- Set de instrumental para curaciones
- Set de instrumental para atención de parto

Dentro de las acciones de mantenimiento es importante señalar que 13 estados pudieron impactar economías de su presupuesto y atendieron en su conjunto 126 obras adicionales a las programadas. Lo anterior permitió superar en un 4.0 por ciento la meta originalmente programada.

En lo que respecta al proceso de adquisición de equipamiento básico, como resultado del proceso licitatorio se obtuvieron costos más bajos de los esperados, sobre todo en instrumental médico, lo que permitió adquirir equipo para 3 480 Centros de Salud. Esto significó poder apoyar con acciones de equipamiento al 65.0 por ciento de las Unidades PROGRESA. En tal sentido la meta originalmente programada para equipar a 2 833 Centros de Salud se superó en 647 Unidades, 23.0 por ciento más a lo programado.

En el periodo actual se distribuyeron entre la SSA y el IMSS-Solidaridad 386.7 millones de dosis para niños menores de cinco años y cerca de 169 millones de dosis para mujeres embarazadas y en lactancia. El suplemento fue distribuido de acuerdo con las necesidades de cada entidad federativa y durante este año LICONSA y DICONSA también se encargaron de la producción y distribución del mismo.

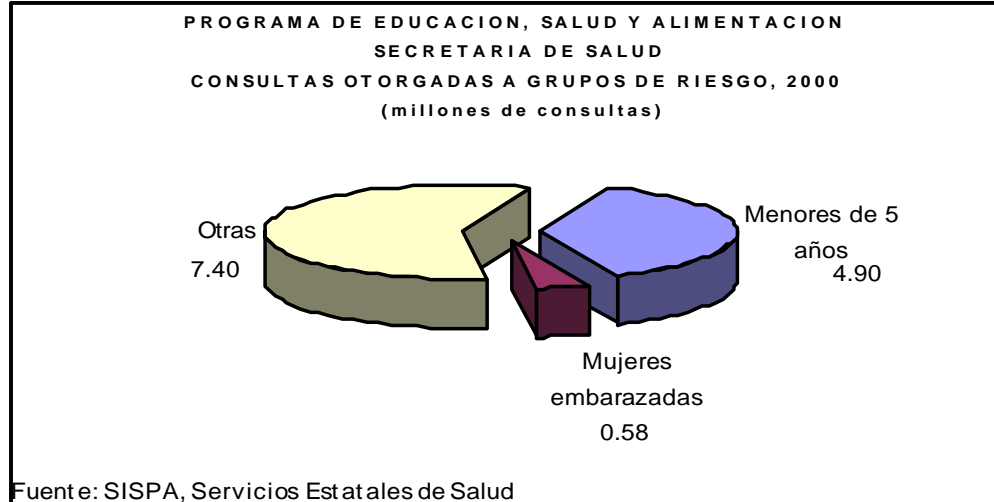
Dentro de la estrategia de promoción a la salud se imparten sesiones que abordan 25 temas básicos de educación para la salud, a las que debe asistir mensualmente cada titular de familia, y para lo cual se cuenta con el material de apoyo necesario, tanto para los prestadores de servicios como para los titulares, durante el 2000 se impartieron poco más de 2 millones de sesiones de educación para la salud por el Sector Salud.

En el año 2000 en el Sector Salud se otorgaron un total de 19 497 722 consultas a integrantes de familias beneficiarias del PROGRESA; de las cuales, la Secretaría de Salud fue responsable de 12 875 330.0; de éstas, cerca de 5 millones corresponden a los niños menores de cinco años y poco más de 576 mil a mujeres embarazadas. Lo que significa que tan sólo la SSA otorgó 1 072 944 consultas mensuales en promedio.

De las consultas otorgadas a menores de cinco años, 63.4 por ciento fueron para niños sin desnutrición, y 36.6 por ciento a menores desnutridos.

Con respecto, a las consultas totales otorgadas por el Sector Salud, aumentó en 19.5 por ciento con relación a 1999. Particularmente, la Secretaría de Salud registró incrementos de 11.8 para las consultas totales, 17.2 por ciento para las consultas a niños menores de cinco años y de 16.5 por ciento para las consultas a mujeres embarazadas.





El ejercicio presupuestal de esta actividad se mencionó en el apartado de Programa Especial: 005 PROGRESA, por ser la única actividad institucional vinculada con el mismo.

Para evaluar el desempeño de esta actividad, se comprometió un solo indicador que a continuación se menciona

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de familias beneficiarias del PROGRESA en control*

Indicador útil para valorar la proporción de familias que reciben los beneficios del programa que integra acciones de educación, salud y alimentación.

*FORMULA DEL INDICADOR: Total de familias PROGRESA en control (2 464 896)*

En este indicador participa la SSA a través de la Dirección General de Extensión de Cobertura, así como el IMSS-Solidaridad. De una meta original programada de 2 412.2 miles de familias (1 563.3 para la SSA y 848.9 para el IMSS-Solidaridad), se alcanzó la atención de un 2.2 por ciento mayor, ya que se atendieron a 1 614.7 y 850.2 miles de familias, que representan incrementos del 3.3 y 0.2 por ciento para la SSA y el IMSS-Solidaridad, respectivamente.

PROGRAMA ESPECIAL: 006 Programa de Ampliación de Cobertura

El PAC para efectos de identificación de actividades se dividió en dos subfunciones la 00 Servicios Compartidos y la 01 Servicios de Salud Pública, en el primero ya comentado se menciona el ejercicio de servicios personales referidos acciones de apoyo administrativo, en la subfunción que ahora comentamos se referirá a la actividad de proporcionar servicios de salud, en la que se autorizó un presupuesto original de 440 636.8 miles de pesos, ejerciéndose al final de ejercicio la cantidad de 421 061.9 miles de pesos, cantidad que representa el 95.6 por ciento del presupuesto original y modificado.

Por tipo de gasto se ejercieron los 421 061.9 miles de pesos en gasto de capital, equivalente al 100.0 por ciento, siendo el 87.8 por ciento de gasto directo y el 12.2 por ciento de ayudas, subsidios y transferencias.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

El Programa de Ampliación de Cobertura siguió con sus estrategias para continuar impulsando la cobertura integral de los servicios de salud, con el propósito de ofrecer acciones prioritarias a la población en condiciones de pobreza y con problemas de acceso a los servicios. Así el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) sigue en la actualidad como el eje principal de la estrategia de extensión de cobertura establecida en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000.

Con base en el compromiso de incorporar a los servicios básicos de salud a 10 millones de personas que al inicio de la Administración carecían o tenían acceso limitado a los servicios de salud, la Secretaría de Salud consolidó y extendió el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud a más población rural e indígena en condiciones de pobreza extrema, a través del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

En el año 2000, las acciones realizadas, a través del PAC dieron lugar a los siguientes resultados

- Se otorgó el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) a cerca de 8.2 millones de mexicanos del área rural e indígena que residen en áreas de alta marginación de 19 entidades federativas;
- Se fortaleció la red de servicios de salud del primer nivel de atención con acciones dirigidas a 2 238 unidades médicas fijas y 1 436 equipos de salud itinerantes en 870 municipios;
- Se incorporó y capacitó a 5 128 prestadores de servicios de salud;
- Se promovió la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de salud a través de 11 167 auxiliares de salud;
- Se realizaron 173 acciones de obra, de las cuales destaca la construcción de 66 obras nuevas en beneficio de poco más de 517 mil habitantes de 10 entidades del país;
- Se consolidó la coordinación entre las instituciones que otorgan servicios de salud a la población abierta;
- Se impulsó la aplicación de la normativa básica del primer nivel de atención para población abierta, con el propósito de alcanzar para el año 2000 la cobertura universal a través del PABSS.

En el año 2000, quinto año de operación del Programa, el PAC continuó su operación en las 19 entidades federativas en las que venía trabajando desde 1999. Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

El universo cubierto fue de cerca de 8.2 millones de mexicanos, residente en casi 44 mil localidades de alta y muy alta marginación de 870 municipios y 90 municipios de media marginación, en los cuales existe un alto porcentaje de localidades de alta marginación, lo que se traduce en un incremento de 8.9 por ciento para la población cubierta; de 6.5 por ciento de aumento en el número de localidades, 3.9 por ciento en cuanto a municipios y 17.3 por ciento en el número de localidades atendidas, con respecto al año 1999.

Es importante mencionar, que para finales del 2000 se cubrieron 4.3 millones más con respecto al año en el que inició el Programa. En el universo de municipios que cubre el PAC, residen 5.2 millones de personas, que pertenecen a diferentes grupos indígenas.

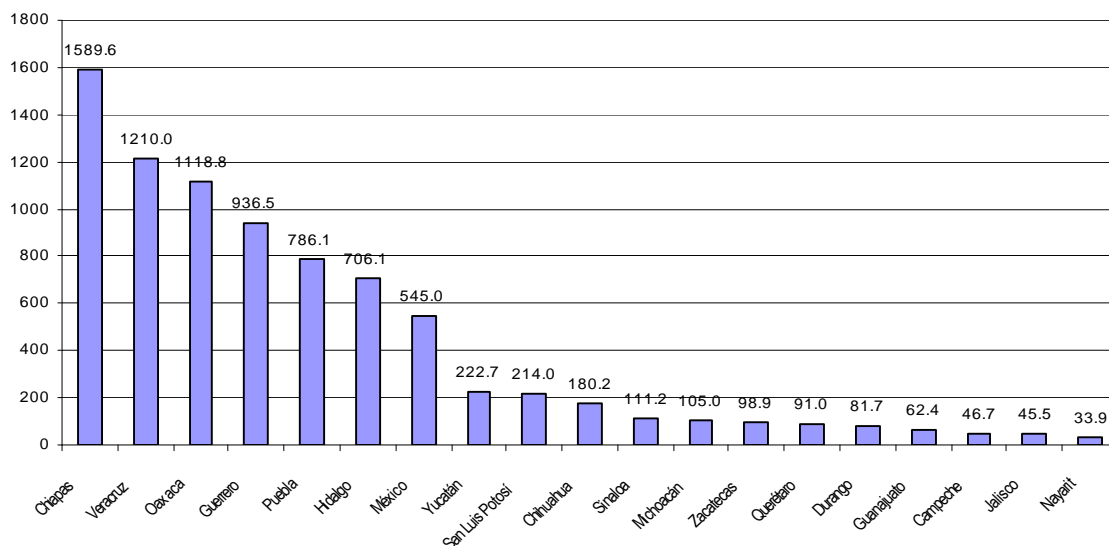
**Programa de Ampliación de Cobertura  
Universo de Trabajo, Diciembre 2000**

Estados	Población (Miles)	Jurisdicciones	Municipios	Localidades
Campeche	46.7	3	3	345
Chiapas	1 589.6	10	77	10 500
Chihuahua	180.2	8	21	3 952
Durango	81.7	3	8	1 891
Guanajuato	62.4	1	6	442
Guerrero	936.5	6	40	2 542
Hidalgo	706.1	10	52	2 142
Jalisco	45.5	7	15	888
México	545.0	4	14	1 438
Michoacán	105.0	4	13	2 126
Nayarit	33.9	2	2	427
Oaxaca	1 118.8	6	317	2 605
Puebla	786.1	9	94	2 331
Querétaro	91.0	2	5	576
San Luis Potosí	214.0	3	15	1 568
Sinaloa	111.2	5	7	1 435
Veracruz	1 210.0	9	135	7 079
Yucatán	222.7	3	39	1 342
Zacatecas	98.9	3	7	261
<b>Total</b>	<b>8 185.3</b>	<b>98</b>	<b>870</b>	<b>43 890</b>

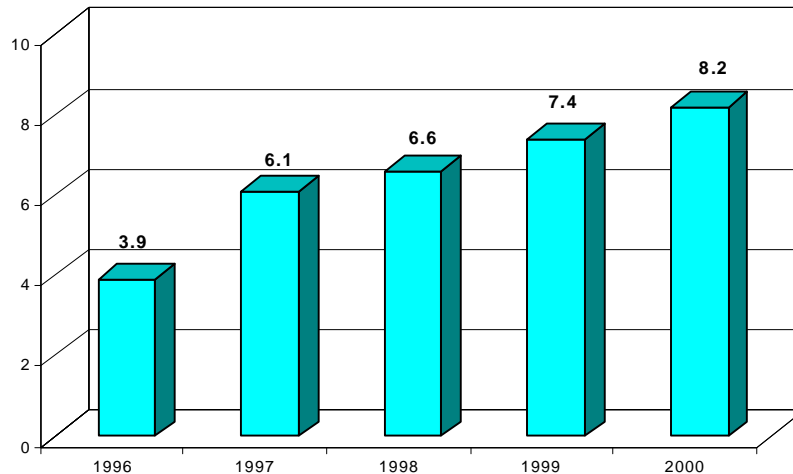
Fuente: Servicios Estatales de Salud, cierre al 31 de diciembre del 2000.

A nivel Entidad Federativa fue la siguiente:

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Población atendida  
(miles)**



**Programa de Ampliación de Cobertura  
Población atendida  
(millones)**



Se contrataron con recursos del PAC un total de 5 128 trabajadores de la salud institucionales para el otorgamiento del PABSS, no observándose ningún incremento de este personal con respecto a 1999. Asimismo, se eligieron 11 167 auxiliares de salud, que observaron un decremento de 1 383 con respecto al cierre de 1999 ya que los estados reportaron para este año sólo las que recibieron incentivo del PAC.

**Recursos humanos por rama de actividad, 2000  
(CONTRATADOS CON RECURSOS DEL PAC)**

Rama	2000
Médica	1 552
Enfermería	1 538
Paramédica	1 604
Otras	434
<b>Total</b>	<b>5 128</b>
Auxiliares de Salud	11 167

Fuente: Servicios Estatales de Salud.

Por otro lado, la operación del Programa se apoyó con la participación de personal institucional cubierto con otros recursos, siendo un total de 5 708. Esta se integra por: 1 933 de la rama médica, 2 334 enfermeras, 980 de la paramédica y 461 de otras categorías—, que en conjunto con el personal contratado con recursos del PAC, hacen un total de 10 836 recursos humanos institucionales que participan en el Programa.

Durante el año 2000 se apoyó la operación de 2 238 unidades médicas fijas de primer nivel, un 6.7 por ciento adicional respecto a 1999. De estas unidades 1 029 se fortalecieron con recursos humanos, 1 242 con mobiliario y equipo y 1 900 con medicamentos, este apoyo se realizó con recursos del Programa.

El PAC, en la vertiente de la ampliación geográfica, se apoyó en la operación de 1 436 equipos de salud itinerantes para otorgar servicios de salud a los habitantes de las localidades de más difícil acceso. De éstos, 569 correspondieron a unidades médicas móviles, 318 a brigadas a pie y 549 a otras modalidades. Registrándose un incremento de 29.0 por ciento con respecto a 1999.

En el marco del Programa de Ampliación de Cobertura para 2000, se realizaron obras en apoyo a la estrategia de ampliación funcional y en continuidad a la consolidación de la ampliación geográfica de servicios de salud. Estas acciones comprendieron fundamentalmente el reforzamiento y construcción de centros de salud

Las obras programadas se definieron con base en los Planes Estatales Maestros de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA), así como en los requerimientos inmediatos de atención a unidades deterioradas, a la creación de nueva infraestructura en apoyo a la operación de Unidades Móviles de Salud y sobre todo se enmarcaron en los trabajos de Certificación de Cobertura Universal.

En este sentido inicialmente se determinó la ejecución de 255 acciones de obra, con inversión federal autorizada de 43.7 millones de pesos. Posteriormente y debido a problemas de suficiencia presupuestal se verificaron cancelaciones de 82 obras programadas por los estados de Hidalgo (68), Sinaloa (seis), Puebla (cinco), México (uno) y Yucatán (dos).

Es importante señalar que en algunos de los proyectos desarrollados por las entidades federativas el techo financiero federal autorizado se rebasó, por lo que fue necesario tener financiamiento de aportación estatal para dar suficiencia presupuestal a las obras programadas. En tal sentido destacan los estados de San Luis Potosí y Puebla, cuyo financiamiento estatal osciló entre el 26.0 por ciento y el 18.0 por ciento.

El ejercicio federal al cierre de 2000 fue de 421 061.9 miles de pesos, que representan el 95.6 por ciento de la inversión autorizada. Las Entidades que reportaron mayor economía a causa de obras no concluidas son: Veracruz con 2 600.0 miles de pesos, México con 681.0 miles de pesos y Durango con 430.0 miles de pesos.

Dentro de las 173 obras del PAC realizadas en 2000, destaca la construcción de 66 obras nuevas, con inversión de 33.370.0 miles de pesos, en beneficio de poco más de 517 mil habitantes de 10 estados del país. Su distribución es la siguiente:

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Acciones de Infraestructura, 1997-1999**

Estado	Total de obras nuevas
Chiapas	10
Durango	2
Guerrero	5
Hidalgo	10
México	5
Puebla	4
Querétaro	2
San Luis Potosí	6
Sinaloa	4
Veracruz	18
<b>Total</b>	<b>66</b>

Es importante mencionar la construcción de 18 Centros de Salud en el estado de Veracruz, de 10 Centros de Salud en el estado de Chiapas y 10 en el estado de Hidalgo. Por su relevancia y beneficio destaca la construcción del Hospital Integral de Tamazunchale S.L.P., con 12 camas de capacidad, con una inversión de 3 879.1 miles de pesos y con beneficio a casi 140 mil habitantes de la región Huasteca.

Adicionalmente se efectuaron 34 acciones de rehabilitación de Centros de Salud en tres entidades federativas, en las que se invirtieron 5 980.0 miles de pesos. Asimismo se efectuaron 13 ampliaciones de Centros de Salud en cuatro Estados, con inversión de 1 070.0 miles de pesos.

Finalmente se ejecutaron 60 acciones de conservación y mantenimiento, ubicadas en cinco estados, con inversión ejercida de 10 263.5 miles de pesos. En estas acciones destacan el mantenimiento a 17

Centros de Salud realizados en forma adicional por impacto de economías por poco más de 700.0 miles de pesos y que se efectuaron en Michoacán (siete), Querétaro (tres) y Sinaloa (siete).

A continuación presentamos un resumen de las obras realizadas en el Programa.

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Obra Pública 2000**

Estado	Total de Obras	Construcción Centros de Salud	Ampliación	Rehabilitación	Conservación y Mantenimiento	Ejercido (Miles de pesos)
Chiapas	10	10				3 721.4
Chihuahua	6			6		1 663.0
Durango	4	2	2			1 613.2
Guerrero	5	5				2 650.0
Hidalgo	10	10				7 230.1
Jalisco	2			2		278.8
México	31	5		26		5 646.9
Michoacán	8		1		7	514.8
Puebla	33	4			29	5 291.4
Querétaro	5	2			3	1 772.5
San Luis Potosí	6	6				6 721.1
Sinaloa	11	4			7	1 795.0
Veracruz	18	18				8 936.9
Yucatán	20		6		14	889.8
Zacatecas	4		4			388.3
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>66*</b>	<b>13</b>	<b>34</b>	<b>60</b>	<b>49 113.2</b>

\* Incluye 5 Almacenes 2 en Querétaro y 3 en Sinaloa

<b>Obra Nueva por Entidad Federativa 2000</b>	
<b>Entidad</b>	<b>Unidad Médica</b>
Chiapas	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tecpatan, Gustavo Díaz Ordaz Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Cintalapa, Emiliano Zapata Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Cintalapa, Gustavo Díaz Ordaz Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Concordia, Reforma Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Huitiupán, El Ocotil Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Huitiupán, Zacatonal de Juárez Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Salto del Agua, Vicente Guerrero Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Pijijiapan, El Carmen Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ocosingo, Rómulo Calzada Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ocosingo, Yaxoquintela
Durango	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Pueblo Nuevo, La Ciudad Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Mezquital, Ceja de la Cebolleta
Guerrero	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Chilapa, Amiltepec Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Heliodoro Castillo, El Limoncito Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Heliodoro Castillo, Huerta Vieja Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Malinaltepec, Ojo de Agua Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Quechultenango, Aztaltepec
Hidalgo	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tulancingo, Rojo Gómez Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tetepango, Ulapa Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Salvador, Puerto de San Lázaro Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Santiago de Anaya, Cerritos Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixmiquilpan, Dios Padre Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixmiquilpan, López Rayón Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tepehuacán de Guerrero, Xilitla Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Huejutla, Cuapoxtitla Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tizayuca, Mío Cid de Tizayuca Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tizayuca, Las Plazas
México	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Donato Guerra, El Capulín Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Villa Victoria, Casas Coloradas Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Villa Victoria, San Luis la Manzana Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Zacualpan, Cofradía Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Zumpahuacan, San Antonio Guadalupe
Puebla	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlacuilotepec, Itzatlán Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Acateno, La Palma Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Hueytmalco, El Mohon Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Pahuatlán, Zoyotla de Guerrero
Querétaro	Almacenes Regionales en Cadereyta, Cadereyta Almacenes Regionales en Querétaro, Querétaro
San Luis Potosí	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Lagunillas, Mirador Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Santa Catarina, Puerta del Salto Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tamasopo, San Nicolás de los Montes Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tamasopo, Puerto Verde Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tamazunchale, Tamazunchale Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tamazunchale, Zoquitipa

Sinaloa	Obra completa , Cosalá, Cosalá Almacén Jurisdiccional en Cosalá, Cosalá Almacén Jurisdiccional en Sinaloa, Sinaloa de Leyva Almacén jurisdiccional en Choix, Choix
Veracruz	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tempoal de Sánchez, Cruz de Palma Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tempoal de Sánchez, La puente Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tempoal de Sánchez, Vega Rica Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixcatepec, Chicuala Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixcatepec, El Mezquite Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixhuatlán de Madero, Pahua Grande Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixhuatlán de Madero, Piedra Grande el Guayabo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlachichilco, San José Naranjal Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Zozocolco de Hidalgo, Anayal num. 2 Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Papantla, Cerro del Carbón Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Papantla, El Tajín Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Papantla, Francisco Villa Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Papantla, Santa Agueda Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlacolulan, Cinco de Mayo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlacolulan, El Bordo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Mixtla de Altamirano, Mixtlantlakpak Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tequila, Exhacienda de Tlazololapan (El Campanario) Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Xoxocotla, Tlilcalco

Fuente: Programa de Ampliación de Cobertura.

Con respecto al parque vehicular que apoya la operación del Programa se dispone de un total de 1 547 vehículos adquiridos con recursos del PAC y con otras fuentes de financiamiento integradas por: 568 unidades médicas móviles terrestres y acuáticas, 411 vehículos para supervisión, 127 para actividades logísticas, 25 ambulancias y 416 vehículos para otra utilización.

Del total de vehículos, 1 082 se adquirieron con recursos del PAC en los años de desarrollo del Programa: se utilizaron 397 vehículos terrestres y acuáticos para el traslado de personal de salud, el traslado de pacientes se apoyó con 20 ambulancias, las acciones de supervisión se realizaron con el soporte de 294 vehículos, las actividades logísticas del Programa se realizan con la ayuda de 99 vehículos y se destinaron para otras actividades 271, de los cuales 220 corresponden a bicicletas que se utilizan para el traslado de auxiliares de salud en el estado de Yucatán.

Destaca la realización de diversas acciones sustantivas que a continuación se mencionan:

Durante el año que se informa, se otorgaron 5.4 millones de consultas médicas generales, poco más de 246 mil consultas a mujeres embarazadas y 1.4 millones de consultas de grado nutricional a menores de cinco años, lo que representa incrementos de 6.6 por ciento, 19.8 por ciento y 9.6 por ciento respectivamente en relación con 1999.

Las consultas por diarrea aguda disminuyeron en 16.7 por ciento, en relación con 1999. Se otorgaron poco más de 85 mil consultas por diarrea aguda y cerca de 350 mil consultas por enfermedades respiratorias agudas, observando que se administraron 907 228 dosis de vacunas a niños, mujeres embarazadas y población en riesgo, 37.9 por ciento más con relación a 1999.

En materia de detecciones de padecimientos crónico-degenerativos, se realizaron 653.4 mil de hipertensión arterial, poco más de 348 mil de diabetes mellitus, 146.5 mil de cáncer cérvico-uterino y cerca de 221 mil de cáncer mamario, la detección de hipertensión arterial observó un decremento de 15.9 por ciento con respecto al año anterior. Sin embargo, la detección de diabetes mellitus, cáncer cérvico-uterino y mamario registraron incrementos de 27.6 por ciento, 10.9 por ciento y de 1.1 por ciento en relación con 1999. uterino y mamario registraron incrementos de 27.6 por ciento, 10.9 por ciento y de 1.1 por ciento en relación con 1999.

Para el desarrollo de la actividad institucional se asignó un presupuesto original de 440 636.8 miles de pesos, y al final del año se ejerció 421 061.9 miles de pesos, que representa el 95.6 por ciento de presupuesto original, esto sin considerar la aportación de los gobiernos de los estados que para el ejercicio 2000 alcanzó 124 225.0 miles de pesos, 15.0 por ciento más que 1999. De los recursos ejercidos el 87.8 por ciento fueron para gasto directo y el 12.2 por ciento para ayudas, subsidios y transferencias. De acuerdo con la naturaleza económica del gasto, se ejercieron 421 061.9 miles de pesos de gasto de capital, absorbiendo el capítulo de otros gastos de capital el 68.2 por ciento, el 12.2 por ciento para ayudas, subsidios y transferencias, 10.8 por ciento para bienes muebles e inmuebles y 8.8 por ciento de obra pública.

**Aportación Estatal y Federal 2000**  
(Miles de pesos)

Estado	Aportación Federal	Aportación Estatal	Total
Campeche	4 284.4	2 184.1	6 468.5
Chiapas	53 720.4	25 358.8	79 079.2
Chihuahua	24 335.8	4 420.4	28 756.2
Durango	10 052.3	4 708.5	14 760.8
Guanajuato	8 066.9	170.2	8 237.1
Guerrero	25 291.3	1 818.7	27 110.0
Hidalgo	36 565.0	21 935.0	58 500.0
Jalisco	6 654.7	4 853.9	11 508.6
México	20 260.0	4 287.1	24 547.1
Michoacán	15 567.7	1 733.6	17 301.3
Nayarit	3 538.4	919.9	4 458.3
Oaxaca	55 289.0	5 089.8	60 378.8
Puebla	42 330.9	19 366.5	61 697.4
Querétaro	8 960.4	231.3	9 191.7
San Luis Potosí	13 565.1	2 063.5	15 628.6
Sinaloa	13 771.8	7 265.8	21 037.6
Veracruz	26 233.6	12 734.8	38 968.4
Yucatán	8 600.9	3 000.0	11 600.9
Zacatecas	9 641.5	2 083.1	11 724.6
No distribuible	34 331.8		34 331.8
<b>TOTAL</b>	<b>421 061.9</b>	<b>124 225.0</b>	<b>545 286.9</b>

El ejercicio presupuestal federal por entidad federativa fue el siguiente:

Entidad	Presupuesto ejercido (miles de pesos)
Campeche	4 284.4
Chiapas	53 720.4
Chihuahua	24 335.8
Durango	10 052.3
Guanajuato	8 066.9
Guerrero	25 291.3
Hidalgo	36 565.0
Jalisco	6 654.7
México	20 260.0
Michoacán	15 567.7
Nayarit	3 538.4
Oaxaca	55 289.0
Puebla	42 330.9
Querétaro	8 960.4
San Luis Potosí	13 565.1
Sinaloa	13 771.8
Veracruz	26 233.6
Yucatán	8 600.9



Zacatecas	9 641.5
<b>Suma Entidades</b>	<b>386 730.1</b>
Dirección General de Extensión de Cobertura	34 331.8
<b>Total</b>	<b>421 061.9</b>

El monto ejercido por la Dirección General de Extensión de Cobertura, corresponde principalmente a gasto de supervisión del programa, costo de consultorías referidas a la cuarta fase del Programa de la Calidad Continua de la Atención Médica, que en este año se aplicó en seis entidades federativas la Evaluación Anual del PAC; así como el fortalecimiento de la Red Global de Comunicaciones de Voz y Datos (REDSSA), que en el periodo atendió la modernización de las unidades del nivel central, con la adquisición de equipo de cómputo.

En este programa se presentó un subejercicio presupuestario de 19 574.6 miles de pesos, referido al presupuesto que no fue necesario ejercer en conceptos como consultorías, comunicación social, conservación y mantenimiento, pero sobre todo en adquisiciones de equipo de cómputo. Todo ello en base en los alcances de operación que se previeron y que su falta de utilización no influyó en la consecución de los objetivos.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de servicios de salud*

Valorar la magnitud de población que se incorpora a los servicios básicos de salud, debido a la estrategia de extensión de cobertura.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de personas incorporadas al PAC (millones de pesos) (1.2)*

El resultado se explica en los párrafos anteriores.

**SUBFUNCION: 02 Atención médica**

La Secretaría de Salud por medio de sus Direcciones Generales, Organos Desconcentrados y Organismos Descentralizados, en esta subfunción relacionada con la atención médica, ha continuado fortaleciendo las acciones tendientes al cuidado de la salud de la población. Bajo este marco se desarrollaron y optimizaron los servicios que otorga el Sector Salud participando y proporcionando el apoyo requerido para llevar a cabo la promoción, capacitación, investigación científica, desarrollo y construcción de infraestructura básica, administración y capacitación de los recursos humanos y la producción de insumos para los sectores prioritarios.

Para la atención de esta subfunción fueron autorizados en el presupuesto original 9 219 175.1 miles de pesos, cifra que fue modificada con un incremento neto de 267 988.7 miles de pesos principalmente en servicios personales, para ubicarse en 9 487 163.8 miles de pesos, de los cuales se ejercieron al finalizar el año 9 418 508.3 miles de pesos el 102.2 por ciento de presupuesto original y el 99.3 por ciento del presupuesto modificado.

Del total del gasto ejercido por la Secretaría en esta subfunción, 737 618.0 miles de pesos correspondieron al gasto directo y 8 680 890.3 miles de pesos a ayudas subsidios y transferencias, 100.1 y 102.3 por ciento con relación al presupuesto original y el 93.9 y 99.8 por ciento comparado con el modificado. De acuerdo a su naturaleza, se ejercieron 8 640 692.2 miles de pesos en gasto corriente y 777 879.1 miles de pesos en gastos de capital con porcentajes del 91.7 y 8.3, respectivamente, con relación al presupuesto ejercido.

El subejercicio presupuestario por 68 655.5 miles de pesos, correspondió a las actividades institucionales 420 Proporcionar atención médica, 437 Desarrollar y construir infraestructura básica y 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, subejercicios que se comentan más adelante.

## PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud

Para el desarrollo constante de la atención médica durante el año del 2000, se continuó con los programas de atención a la salud, donde la Secretaría de Salud, como órgano rector y supervisor a través de sus áreas coordinadas lleva a cabo la tareas de seguimiento y cumplimiento de las metas establecidas al inicio del periodo. Mediante las acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades se ha logrado en gran parte reducir los índices de morbilidad y mortalidad. Para mejorar la atención de la salud de la población durante el año que nos ocupa, se prosiguió con la rehabilitación de la infraestructura física adquiriendo nuevos equipos que incluyen la tecnología más avanzada, se dio continuidad al impulso de la actualización científica y se promovieron las acciones de capacitación del personal que interviene en el cuidado de la salud.

El presupuesto total de 9 418 508.3 miles de pesos que se ejercieron en esta subfunción, fueron aplicados en las siguientes actividades institucionales: el 74.0 por ciento para proporcionar atención médica, 1.4 por ciento para promover la aplicación de las políticas, 4.2 por ciento para desarrollar y construir infraestructura básica, 2.1 por ciento para conservar y mantener la infraestructura, en administrar los recursos humanos y financieros el 8.3 por ciento, en capacitar y formar servidores públicos el 4.6 por ciento, para llevar a cabo la investigación científica y tecnológica el 5.3 por ciento y el 0.1 por ciento a proporcionar los servicios de salud, y el 0.1 por ciento restante a proporcionar los servicios de salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

A la Secretaría de Salud como órgano rector y normativo de todas las actividades institucionales, le corresponde conducir, establecer, dirigir y controlar, las acciones encaminadas hacia el cuidado de la salud, por lo que considera a esta actividad: promoción de las políticas públicas sectoriales, como una necesidad para dar a conocer a todas sus áreas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, así como a las demás unidades que integran el Sector Salud las normas, programas, políticas, reglamentos y los acuerdos previamente establecidos en materia de salud.

El presupuesto autorizado para el año 2000, consideró 159 959.5 miles de pesos para llevar a cabo la actividad institucional comentada en el párrafo que antecede, dicho presupuesto se modificó en el transcurso del año para ubicarse en 137 701.4 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 129 396.2 miles de pesos, importes que representan el 80.9 y 94.0 por ciento en comparación con el presupuesto original y modificado. El subejercicio de 30 563.3 miles de pesos, fue una reducción al capítulo de servicios personales que se aplicó al apoyo de otras unidades. El total del gasto ejercido se refleja en el gasto corriente renglones: servicios personales, materiales y suministros, y servicios generales. Con porcentajes del 79.9, 86.3 y 85.7 con relación al presupuesto original por capítulo y de 95.1, 91.5 y 85.2 en comparación con el presupuesto modificado por capítulo. En esta actividad participaron la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, la Dirección General de Extensión de Cobertura, la Dirección General de Salud Reproductiva, la Dirección General de Promoción a la Salud y la Dirección General de Prevención y Control de Cáncer Cérvico-Uterino.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 420 Proporcionar atención médica

PROYECTO: N000 Actividad Institucional no asociada a proyectos

Uno de los componentes elementales de la misión de la Secretaría de Salud, es la preservación y el cuidado de la salud de toda la población mexicana. Para dar cumplimiento a tan importante encomienda, durante el año 2000, se realizaron actividades de prevención, detección, terapéuticas y de rehabilitación en todas las unidades de atención médica de la Secretaría de Salud. Con el propósito de identificar el avance y el impacto de las acciones realizadas en los hospitales no descentralizados, los órganos desconcentrados por función, los organismos descentralizados y el IMSS-Solidaridad, se dispone de

cuatro indicadores estratégicos: índice de concentración de consultas; porcentaje de consultas de urgencias; por ciento de ocupación hospitalaria, y tasa ajustada de mortalidad.

**Al 420 Proporcionar Atención Médica  
Presupuesto 2000  
(Miles de Pesos)**

UNIDAD	PRESUPUESTO			VARIACION PORCENTUAL		% TIPO DE GASTO	
	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJER/ORIG	EJER/ MOD	CORRIENTE	CAPITAL
200 Subsecretaría de Coordinación Sectorial	244 937.2	288 356.8	271 922.2	111.0	94.3	99.7	0.3
212 Dirección General de Extensión de Cobertura	6 146.0	6 146.1	3 959.7	64.4	64.4	76.1	23.9
<b>Area Central</b> Suma:	251 083.2	294 502.9	275 881.9	109.9	93.7	99.4	0.6
J00 Hospital Juárez de México	325 448.9	368 693.2	368 683.6	113.3	100.0	94.7	5.3
N00 Coordinación de Salud mental	249 743.9	285 034.2	273 332.7	109.4	95.9	98.8	1.2
P00 Centro Nacional de Rehabilitación	301 265.6	277 905.0	271 007.4	90.0	97.5	86.4	13.6
<b>Organos Desconcentrados</b> Suma:	876 458.4	931 632.4	913 023.7	104.2	98.0	95.5	6.5
M7F Instituto Mexicano de Psiquiatría	26 963.0	35 373.0	35 344.9	131.1	99.9	98.0	2.0
M7K Centros de Integración Juvenil, A.C.	52 637.1	72 299.6	72 296.5	137.3	100.0	97.2	2.8
NBB Hospital Gral. "Dr. Manuel Gea González"	179 127.0	199 752.9	199 715.7	111.5	100.0	95.7	4.3
NBD Hospital General de México	413 358.3	781 774.8	781 469.3	189.1	100.0	96.8	3.2
NBG Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"	200 096.5	270 346.3	270 291.2	135.1	100.0	100.0	
NBV Instituto Nacional de Cancerología	115 223.4	184 100.3	184 068.1	159.7	100.0	92.8	7.2
NCA Instituto Nacional de Cardiología	163 086.2	243 888.9	243 807.9	149.5	100.0	96.2	3.8
NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	147 781.4	216 275.1	216 227.2	146.3	100.0	97.5	2.5
NCG Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"	115 236.6	130 088.4	130 049.2	112.9	100.0	92.9	7.1
NCH Instituto Nacional de la Senectud	11 173.9	40 580.4	40 579.3	363.2	100.0	100.0	
NCK Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"	102 516.8	154 269.7	154 206.3	150.4	100.0	95.4	4.6
NCZ Instituto Nacional de Pediatría	215 551.0	266 930.2	266 865.3	123.8	100.0	99.0	1.0
NDE Instituto Nacional de Perinatología	96 135.1	180 448.8	180 409.8	187.7	100.0	96.6	3.4
<b>Organos Descentralizados</b> Suma:	1 838 886.3	2 776 128.4	2 775 330.7	150.9	100.0	96.8	3.2
Secretaría de Salud Suma:	2 966 427.9	4 002 263.7	3 964 236.3	133.6	99.0		
691 I.M.S.S.- Solidaridad	2 990 904.8	3 001 355.1	3 001 355.0	100.3	100.0	100.0	
<b>Total:</b>	5 957 332.7	7 003 618.8	6 965 591.3	116.9	99.5	97.8	2.2

Para cumplir con esta actividad institucional, básica en el desarrollo de la función encomendada, en materia de salud, se asignó un presupuesto original de 5 967 332.7 miles de pesos, que se modificó a 7 003 618.8 miles de pesos, con motivo de los incrementos salariales al personal médico, paramédico y afín. Al término del año, se ejercieron 6 965 591.3 miles de pesos, un 116.9 y 99.5 por ciento de los presupuestos original y modificado, respectivamente.

En gasto directo se ejercieron 275 881.9 miles de pesos, principalmente en los Hospitales de segundo nivel, aún a cargo de la Secretaría, la diferencia por 6 689 709.4 miles de pesos, fue para ayudas, subsidios y transferencias, para los órganos desconcentrados por función, Institutos Nacionales de Salud, hospitales generales e IMSS-Solidaridad. Lo anterior representó una participación de 4.0 y 96.0 por ciento, respectivamente.

Las áreas centrales ejercieron 275 881.9 miles de pesos, 4.0 por ciento del total de la actividad institucional, principalmente en servicios personales, aquí participaron los Hospitales de la Mujer,

Homeopático y Juárez del Centro, a través de la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, así como la Dirección General de Extensión de Cobertura. En global, ejercieron el 109.9 y 93.7 por ciento, en relación al presupuesto original y modificado, respectivamente.

Los órganos desconcentrados por función, como son: el Hospital Juárez de México, la Coordinación de Salud Mental y el Centro Nacional de Rehabilitación, éste último en sus Institutos Nacionales de Ortopedia, Rehabilitación y Comunicación Humana, ejercieron 913 023.7 miles de pesos de un original de 876 458.4 miles de pesos y un modificado de 931 632.4 miles de pesos, 104.2 y 98.0 por ciento respectivamente. Del total ejercido en esta actividad, le correspondió el 13.1 por ciento, la ampliación presupuestal fue para servicios personales, por incrementos salariales a la rama médica, paramédica y afín.

El Hospital Juárez de México, ejerció el 100.0 por ciento, mientras que la Coordinación de Salud Mental presenta un subejercicio en gasto corriente, que no afectó el cumplimiento de la operación. Por su parte el Centro Nacional de Rehabilitación, ejerció el 97.5 por ciento del presupuesto modificado y 90.0 del original, el subejercicio presupuestal se manifestó en gasto corriente, en servicios personales principalmente, situación que no se involucró en la consecución de las metas.

Los organismos públicos descentralizados, que integran a los Institutos Nacionales de Salud, a los Hospitales Generales, a los Centros de Integración Juvenil, A.C. y al Instituto Nacional de la Senectud, ejercieron 2 775 330.7 miles de pesos, 39.8 por ciento del total de la actividad institucional. Del autorizado original por 1 838 886.3 miles de pesos, se ejerció un 50.9 por ciento adicional, principalmente para servicios personales y adquisición de insumos médicos. El total del presupuesto modificado por 2 776 128.4 miles de pesos, se ejerció prácticamente al 100.0 por ciento, ya que sólo el Instituto Mexicano de Psiquiatría ejerció el 99.9 por ciento, cantidad no significativa. En gasto corriente ejercieron el 96.8 por ciento y un 3.2 por ciento en gasto capital.

Es importante comentar que de origen venían etiquetados los recursos en servicios personales, para transferirlos de actividades institucionales como la 708.

Prever pago de los incrementos por servicios salariales, donde se integra el paquete salarial, el cual es distribuido en el transcurso del año a las diversas actividades institucionales, de conformidad al crecimiento de plazas, que en el año 2000 no hubo, o bien para los aumentos salariales de las diferentes ramas médico-administrativas.

El Instituto Nacional de la Senectud, transfirió presupuestos de otras actividades institucionales, para integrar de manera adecuada su presupuesto, conforme a la programación de actividades para el año 2000, las demás unidades muestran, según el cuadro anterior, un ejercicio basado en incrementos presupuestales en el capítulo de servicios personales principalmente.

Por su parte el IMSS-Solidaridad, ejerció 3 001 355.0 miles de pesos, 0.3 adicional al autorizado original por 2 990 904.8 miles de pesos, y el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. Presupuesto que fue transferido por la SSA, conforme se autorizó en el Ramo 12.

La economía de 38 027.5 miles de pesos, que representa 0.5 por ciento del presupuesto modificado, corresponde en más de un 50.0 por ciento a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, en conceptos como: adquisición de equipo de cómputo, conservación y mantenimiento, material administrativo, entre otros. La Dirección General de Extensión de Cobertura con 2 186.4 miles de pesos en conceptos similares a los ya citados, lo mismo que la Coordinación de Salud Mental con 11 701.5 miles de pesos por recursos no ejercidos en el capítulo de servicios personales, entre los principales. Los Institutos Nacionales de Salud y el IMSS-Solidaridad no presentaron economías importantes, ya que éstas fueron en servicios personales.

Para fines de presentación de resultados, se realiza inicialmente una descripción del comportamiento global de cada indicador, y posteriormente se agrupan las unidades médicas que presentan comportamientos similares, explicando las variaciones más relevantes de cada una de éstas.

La relación presupuesto-indicador, no se menciona, ya que su distribución se determina de manera estimada de acuerdo con el número de indicadores que comprometió cada unidad y por tanto se realiza una participación estimada de acuerdo a la importancia o mayor incidencia en los servicios que se proponen. Un ejemplo es el presupuesto que se relaciona a la tasa ajustada de mortalidad. Para mejorar en los procesos de identificación de presupuesto por centro de costo, deberá seguirse trabajando en todas y cada una de las unidades médicas, es importante comentar que algunas de ellas tienen avances destacados en este sentido.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de concentración de consultas*

Las consultas subsecuentes permiten un mayor control y seguimiento de los pacientes que acuden a unidades médicas; un valor más elevado del índice señala un mejor control.

*FORMULA DEL INDICADOR: Consultas subsecuentes / consultas de primera vez x cien (9 118 768 / 9 137 987 (X 100)*

Este indicador está compuesto por dos variables: la primera se refiere a las consultas subsecuentes otorgadas en cada una de las unidades médicas; y la segunda se integra por las consultas de primera vez. El comportamiento de este indicador, está directamente relacionado con el tipo de especialidades médicas de cada unidad hospitalaria, así como con la disponibilidad y accesibilidad de las mismas para atender la demanda de servicios.

Al finalizar el año 2000, el índice global de concentración de consultas llegó a casi 1.0, con un incremento del 57.2 por ciento con relación al programado; se observó un incremento de 29.8 por ciento en las consultas subsecuentes, respecto a las consultas modificadas, debido a que en las unidades hospitalarias, los pacientes requieren de un continuo seguimiento de sus padecimientos, así como de un número mayor de procedimientos diagnóstico-terapéuticos. Por su parte, las consultas de primera vez otorgadas ascendieron a 9 136 655, menor en 17.4 por ciento, respecto a las consultas de primera vez programadas, que en las unidades médicas de tercer nivel, son unidades para pacientes referidos selectivamente de otros niveles de atención.

Con relación a cada una de las unidades que tienen aportación al índice de concentración de consultas, se mencionan primero aquéllas que tuvieron un cumplimiento cercano al establecido, o superior al 90.0 por ciento. En esta situación estuvo el Hospital de la Mujer, con un índice programado de 2.3 igual al alcanzado; el Instituto Mexicano de Psiquiatría con un cumplimiento del 99.2 por ciento, al alcanzar un índice de 9.4 igual al modificado; el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con un índice modificado de 2.7, igual al alcanzado; el Instituto Nacional de Perinatología con un índice programado y alcanzado de 3.1. El índice de concentración de consultas programadas para el Hospital Juárez del Centro fue de 1.1 igual al alcanzado; y el 1.6 programado para el Hospital Juárez de México fue igual al índice alcanzado. El Hospital Nacional Homeopático alcanzó 1.1 de 1.0 programado; el Instituto Nacional de la Senectud 4.4 de 4.2 programado; el Centro Nacional de Rehabilitación 2.1 de 2.0 programado y el Instituto Nacional de Cancerología alcanzó 28.8 de un índice programado de 26.5. Por su parte, la Coordinación de Salud Mental tuvo un cumplimiento del 98.4 por ciento, alcanzando 6.3 de 6.4 programado; y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias alcanzó 9.5 de 9.8 modificado.

Entre las unidades que rebasaron su meta programada entre el 10.0 y el 20.0 por ciento, se encuentra el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" que superó en 15.7 por ciento la meta establecida, al llegar a 24.8 de 21.4 original; el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" llegó a 18.6 del 16.0 original; y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía alcanzó 11.8 de 10.0 programado.

De las unidades que rebasaron significativamente la meta programada se encuentran los Centros de Integración Juvenil A. C., que llegaron a 6.8 de un 5.5 del indicador modificado; el Instituto Nacional de Pediatría con un índice modificado de 5.8 y el alcanzado de 6.4; el Hospital General de México al llegar a 1.6 del 1.3 programado; el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de 37.3 a 48.5; y el

IMSS-Solidaridad de 0.5 a 0.8 con una variación de 60.0 por ciento con relación a lo programado originalmente.

A continuación se explican detalladamente las variaciones más relevantes que se presentaron en algunas unidades de atención médica:

Las unidades médicas que coordina la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, alcanzaron un índice de concentración de consultas de 1.4, que representó un incremento de 11.8 por ciento de la meta original que fue de 1.2 por ciento. La principal variación se observó en el Hospital Nacional Homeopático, con un índice de 1.1 alcanzado de 1.0 programado, 4.9 por ciento más en comparación con lo programado; la variable de consultas subsecuentes programada fue de 36 972 y 32 439 alcanzado, 12.3 por ciento menos que el original; las consultas de primera vez presentaron una reducción de 16.3 por ciento, otorgándose 30 566 de las 36 531 programadas. El comportamiento de las variables se vio afectada principalmente por una disminución de la demanda y por la disminución de personal médico en la jornada vespertina. En el Hospital de la Mujer, se otorgaron 38 239 consultas subsecuentes de 26 732 programadas inicialmente, 43.0 por ciento más que las programadas inicialmente; y las consultas de primera vez programadas fueron 11 500, otorgándose al cierre del ejercicio 16 333, un 42.0 por ciento más en comparación con lo establecido inicialmente. La variación obedeció a la reorganización del servicio de consulta externa, para hacerlos más eficientes aunado a que el tipo de pacientes que se atienden en esta unidad hospitalaria requieren de un mayor número de visitas para el control prenatal, así como para el control del puerperio.

Los órganos desconcentrados, rebasaron la expectativa inicial en 4.0 por ciento, de un índice programado de 2.6 a 2.7 alcanzado. Al interior de éstos, se observó que el Centro Nacional de Rehabilitación, superó el índice de concentración de consultas en 8.5 por ciento, las consultas subsecuentes otorgadas fueron 111 764, con relación a las 99 025 programadas inicialmente, lo que representó un incremento de 12.9 por ciento; las consultas de primera vez presentaron una mínima variación de 4.0 por ciento, al llegar a 52 038 de 50 032 programadas. Cabe señalar que durante el periodo de este informe, se logró la incorporación de personal médico a la plantilla existente, favoreciendo con esto la atención oportuna de los pacientes con afecciones del sistema locomotor originadas por enfermedades sistémicas o por causa de los accidentes, que por su misma complejidad requieren de múltiples sesiones de terapia de rehabilitación.

El índice programado de concentración de consultas del Hospital Juárez de México fue de 1.6 igual al alcanzado, sin embargo las consultas subsecuentes se incrementaron de 104 729 originales a 107 748, debido a que en esta unidad hospitalaria se atienden a pacientes que requieren de mayor control y seguimiento de sus padecimientos.

El IMSS-Solidaridad superó en 60.0 por ciento el índice establecido originalmente, al llegar a 0.8 de 0.5 programado. Las consultas subsecuentes presentaron un incremento de 37.1 por ciento, al otorgarse 7 167 742 consultas, en comparación con las 5 229 963 programadas; la variable de consultas de primera vez, tuvo una reducción de 18.2 por ciento, al otorgarse 8 555 213 de las 10 459 926 originales, debido a una menor demanda. La variación de este indicador, fue propiciada por el incremento en las consultas subsecuentes para la vigilancia nutricional del niño menor de cinco años, para el cuidado prenatal, para la atención integral del adolescente, y para el control de los padecimientos crónico-degenerativos.

El Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", alcanzó un índice de 48.5, que representó el 30.0 por ciento más de lo programado de 37.3; la principal afectación se presentó en la reducción del 23.4 por ciento de las consultas de primera vez, al otorgarse 3 846 de las 5 018 programadas. Esta variación se debió a la puesta en marcha del Programa de Desaturación de Consulta para el año 2000, que permitió la valoración médica previa de los pacientes que acuden por primera vez al Instituto, generando así un adecuado direccionamiento de los mismos, y cuando fue el caso, la agilización de los mecanismos de referencia a los niveles de atención de menor complejidad. Las consultas subsecuentes otorgadas fueron 186 420 de las 186 937 programadas, lo que representó una reducción de 0.3 por ciento.

El índice de concentración de consultas en el Hospital General de México fue de 1.6, mayor en 23.1 por ciento con relación a lo programado inicialmente de 1.3. Al interior de cada una de las variables de este índice, se observaron variaciones. La variable de consultas subsecuentes, ascendió a 350 113, es decir 12.7 por ciento superior a la original de 310 604; y la variable de consultas de primera vez registró un descenso de 9.9 por ciento, al otorgarse 218 917 de las 242 885 programadas. Cabe mencionar que durante el año 2000, los servicios de cirugía y medicina interna fueron los más solicitados, lo que implicó que por el tipo de padecimientos que se atendieron, se requirió que los pacientes acudieran en repetidas ocasiones al Hospital para su control y tratamiento, ocasionando el incremento de las consultas subsecuentes. Las consultas de primera vez presentaron una reducción de 9.9 por ciento, debido a una menor demanda.

Los Centros de Integración Juvenil, A. C., presentaron un incremento de 23.6 por ciento en el índice de concentración de consultas en comparación con el indicador modificado, al llegar a 6.8 de 5.5 modificado y de 5.6 original. Las consultas subsecuentes otorgadas ascendieron a 99 929, es decir 9.2 por ciento por arriba de la meta modificada de 91 487 y de 102 300 de la original. Situación contraria se observó en las consultas de primera vez, que tuvieron una reducción de 11.3 por ciento, al otorgarse 14 761 consultas de las 16 634 modificadas y de las 18 240 originales, esta variación se debió a la disminución del número de familiares que acuden a consulta por primera vez con los pacientes usuarios de drogas. Las variaciones presentadas en las consultas subsecuentes, están vinculadas con la tipología de los padecimientos atendidos en los Centros de Integración Juvenil, A. C., en donde un paciente puede acudir a diversos servicios en repetidas ocasiones, además cabe mencionar que el tratamiento involucra la participación de la familia. Es importante señalar que el incremento de las consultas subsecuentes, representó para los Centros de Integración Juvenil, A. C. un factor de éxito, logrando la permanencia del paciente y familiares al tratamiento.

Durante el ejercicio 2000, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”, se programó el otorgamiento de 38 488 consultas subsecuentes y 3 846 consultas de primera vez, con un índice de concentración de consultas de 10.0; al finalizar el año, se otorgaron 49 119 consultas subsecuentes y 4 163 de primera vez, con un índice de 11.8, cifras que representaron incrementos de 27.6, 8.2 y 17.9 por ciento, respectivamente, en comparación con la programación original. Al inicio del año 2000, se consolidó el Proyecto de Reorganización de la Consulta Externa, lo que permitió una mayor identificación del tipo de pacientes de primera vez; la ampliación de los horarios de atención durante jornadas vespertinas; la redistribución de los pacientes para su atención oportuna; la adecuación y mejoramiento de los consultorios médicos; y la definición de procedimientos para las consultas programadas en horarios específicos; lo anterior propició mayores oportunidades de atención y seguimiento de los pacientes.

El índice de concentración de consultas alcanzado en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez” fue de 18.6, que representó 16.3 por ciento más del índice de 16.0 programado originalmente; se otorgaron 110 926 consultas subsecuentes, 12.0 por ciento más de las programadas; y las consultas de primera vez otorgadas fueron 5 966, que presentaron una reducción del 3.5 por ciento respecto a las originales. La principal variación, se observó en las consultas subsecuentes, debido a la alta complejidad de las patologías de los niños que son atendidos en esta Institución, que requirieron de una vigilancia y control médico más estrecho. Se programaron 6 180 consultas de primera vez, otorgándose 5 966, es decir 214 consultas menos que lo programado, esto se debió a una mejor clasificación de los pacientes a través del Servicio de Clasificación implementado en el hospital.

En el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”, se otorgaron 79 654 consultas subsecuentes, 6.2 por ciento más de las 75 000 programadas; y de las consultas de primera vez se otorgaron 3 213, que representó una reducción de 8.2 por ciento, respecto a las 3 500 originales. El índice de concentración de consultas fue de 24.8, superior en 15.7 por ciento al programado de 21.4, cabe señalar que los pacientes que se atienden en esta institución, presentan padecimientos crónicos, por lo que requieren de vigilancia constante, lo que se reflejó en el número de consultas subsecuentes que se otorgaron a cada paciente. Asimismo, durante el año 2000, se iniciaron actividades en diversas clínicas para la atención particular de problemas como las cardiopatías congénitas en adultos, cardiología

geriátrica; así como el fortalecimiento de programas para atender a un mayor número de pacientes, como el de cirugía y cateterismo electivos; complementario a éstos se puso en marcha el programa de Seguimiento Estrecho, a través del cual se proporciona vigilancia a los pacientes que por la evolución de sus patologías son susceptibles de presentar complicaciones.

El índice de concentración de consultas programado para el Instituto Mexicano de Psiquiatría fue de 11.5, que fue reprogramado a 9.4 igual al alcanzado. Las consultas subsecuentes otorgadas fueron 47 553, es decir 1.2 por ciento más que las modificadas; y las consultas de primera vez otorgadas fueron 5 079, que representaron 2.0 por ciento más que las reprogramadas, esto se debió a que el Instituto cuenta con más médicos especialistas, así como con un mayor reconocimiento y prestigio, lo que ha generado una mayor referencia de pacientes de unidades de menor complejidad.

El Instituto Nacional de Pediatría, reprogramó el índice de concentración de consultas de 5.3 a 5.8, y al finalizar el año 2000, el índice alcanzado fue de 6.4, que presentó un incremento de 10.3 por ciento con relación a la meta modificada y de 20.8 respecto a la meta original. Las consultas subsecuentes, se incrementaron en 6.9 por ciento, al otorgarse 101 345 de 94 771 consultas subsecuentes modificadas y 8.6 por ciento respecto a la original. Por su parte las consultas de primera vez, presentaron una reducción de 3.5 por ciento, otorgándose 15 800 de 16 370 y respecto a las programadas originalmente se presentó una reducción de 10.7 por ciento. El incremento de las consultas subsecuentes fue propiciado por el fortalecimiento de la atención para los niños y niñas con padecimientos de alta complejidad y que requieren de mayor vigilancia y control de sus patologías en los servicios de alta especialidad de este Instituto. La reducción de las consultas de primera vez se debió a una menor demanda.

El Instituto Nacional de Cancerología, alcanzó un índice de 28.8 de 26.5 programado, lo que, se reflejó en un incremento porcentual de 8.7, las consultas subsecuentes presentaron un incremento de 15.5 por ciento al otorgarse 140 923 consultas. Durante el periodo de este informe, entre las primeras causas de consulta se ubicaron el cáncer cérvico-uterino y el cáncer mamario, patologías que requieren de un mayor número de consultas para el diagnóstico, tratamiento y control. Las consultas de primera vez otorgadas fueron 4 891 de 4 600 programadas, este incremento se debió a una mayor demanda, situación que es congruente con el perfil epidemiológico actual de México.

El índice de concentración de consultas en el Instituto Nacional de la Senectud fue de 4.4, es decir 4.8 por ciento más que lo programado 4.2, el principal incremento se observó en la variable de consultas subsecuentes, que ascendió a 46 624 de las 42 626 programadas originalmente, con un incremento del 9.4 por ciento. Durante este periodo, inició sus operaciones la Unidad Gerontológica Doctores, la ubicación de ésta favoreció la accesibilidad para los afiliados, acudiendo con mayor frecuencia a sus instalaciones. Cabe mencionar que con ésta Unidad se ampliaron las oportunidades de atención para la población de la tercera edad, propiciando que se otorgaran 10 538 consultas de primera vez, de las 10 149 programadas.

Para el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", se programó originalmente un índice de 2.2 que fue modificado a 2.7 igual al alcanzado al cierre del ejercicio. Cabe mencionar que las consultas subsecuentes y de primera vez presentaron incrementos de 17.7 y 19.3 por ciento, respectivamente, con relación al modificado. El incremento de las consultas subsecuentes se debió al mayor control de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas; y las consultas de primera vez se incrementaron por una mayor demanda, principalmente de pacientes del Distrito Federal, Estado de México, Guerrero y Morelos.

El índice programado para el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue de 7.0, que fue modificado a 9.8 y el alcanzado fue de 9.5. Las consultas subsecuentes presentaron una reducción de 5.8 por ciento, debido a una menor rotación interna de los pacientes por los servicios de subespecialidad y apoyo diagnóstico. Las consultas de primera vez otorgadas fueron 4 782 de las 4 925 programadas, debido a la aplicación de los criterios para la selección y aceptación de los pacientes en esta unidad de tercer nivel de atención.



*NOMBRE DEL INDICADOR: Por ciento de ocupación hospitalaria*

Este indicador mide el grado de utilización del recurso cama hospitalaria por la población demandante.

*FORMULA DEL INDICADOR: Días-paciente / Días-cama X 100 (1 835 009 / 2 340 414 X 100)*

Este indicador se compone de dos variables; la primera hace referencia al total de días-paciente en el área de hospitalización de las unidades médicas; la segunda se refiere al total de días-cama disponibles por cien. Esta última, se obtiene a partir de las camas censables ocupadas y se contabilizan en una hora previamente establecida, incorporando también los ingresos y egresos de ese día.

Cabe mencionar que para el año 2000 se realizó un ajuste de este indicador de 79.2 por ciento a 78.6, los días-paciente disminuyeron 2.6 por ciento al pasar de 1 923 725 a 1 873 868; y los días-cama pasaron de 2 429 530 a 2 385 245, registrando una reducción de 1.8 por ciento. Con estos ajustes, al finalizar el año, el indicador se ubicó en 78.1 por ciento, cumpliendo con el compromiso establecido; los días-paciente sumaron 1 826 601; y 2 337 591 los días-cama.

Entre las unidades médicas que presentaron un comportamiento similar al compromiso establecido se encuentra el Hospital Juárez de México, con un indicador original de 85.0, modificado a 76.8 y el alcanzado de 76.6; el por ciento de ocupación del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" se ubicó en 84.4 de 85.0; en el Instituto Mexicano de Psiquiatría fue de 83.8 de 85.0. Asimismo, el Instituto Nacional de Pediatría alcanzó un indicador de 78.9 de un modificado de 80.4; el por ciento de ocupación en los Centros de Integración Juvenil A. C., llegó a 88.5 de un original de 90.5; el Instituto Nacional de Perinatología de 78.5 a 76.4; el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" llegó a 81.9 de un programado de 86.0; el por ciento de ocupación en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue de 76.6 de 81.0; y el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de un programado originalmente de 92.8 alcanzó 86.3. De las unidades médicas que se integran la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, destaca el Hospital Nacional Homeopático con 62.2 por ciento de ocupación de un 64.5 original.

Entre las unidades que alcanzaron un indicador por arriba de lo programado se encuentra el Hospital Juárez del Centro, con un original de 29.4, alcanzando 30.2; el Instituto Nacional de Cancerología que llegó a 88.3 de 85.0; el Hospital de la Mujer de 63.7 a 67.8. Por su parte el por ciento de ocupación hospitalaria en el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" fue de 85.4 de un programado inicial de 80.0; en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se ubicó en 84.8 de 77.0; y en el IMSS-Solidaridad el indicador se ubicó en 86.6 de 80.1 programado.

Durante este ejercicio, hubo unidades que tuvieron un porcentaje de ocupación menores a los compromisos establecidos como el Centro Nacional de Rehabilitación que de 91.2 alcanzó 66.6; el Hospital General de México de 70.0 a 61.1; y la Coordinación de Salud Mental que llegó a 74.6 de 84.8 programado originalmente.

Continuando con la metodología del indicador anterior, a continuación se comentan las variaciones que requieren de mayor explicación:

De los órganos desconcentrados, el Centro Nacional de Rehabilitación tuvo una reducción de 27.0 por ciento en su indicador, alcanzando 66.6 por ciento de un 91.2 programado. La principal variación se presentó en los días-paciente, que disminuyeron en un 26.9 por ciento, alcanzando 19 290 días-paciente de los 26 400 programados, esto se debió al cambio físico de las instalaciones, que provocó la suspensión previa de las actividades con pacientes hospitalizados, y a partir del último trimestre del año se realizó el desmontaje del Instituto Nacional de Ortopedia y por consiguiente ya no se ingresaron pacientes. Los días-cama programados fueron 28 956, igual a los alcanzados al cierre del ejercicio.

Por su parte, la Coordinación de Salud Mental, reprogramó su indicador original de 84.8 a 83.3, llegando a 74.6 por ciento la ocupación hospitalaria, menor en 10.4 por ciento del indicador modificado y el 12.0 por ciento del indicador original. La variable días-paciente llegó a 202 053 de 225 229, con una reducción

de 10.3 por ciento; esta variación se debió a la puesta en marcha de esquemas innovadores que fortalecieron y modernizaron los esquemas de atención en salud mental, reduciendo el tiempo de hospitalización, o bien limitando ésta sólo para aquellos pacientes que por sus condiciones de salud así lo ameriten. El Hospital Parcial u Hospital de Día, es una modalidad flexible, que ha permitido que el paciente acuda durante el día al hospital y de noche regresa a su domicilio, reduciendo el tiempo de estancia hospitalaria.

El por ciento de ocupación hospitalaria programado para el Hospital Juárez de México fue de 85.0, mismo que se modificó a 76.8, y el alcanzado fue de 76.6. La variable días-paciente reprogramada fue de 108 015, alcanzando 107 674 días-paciente, esta disminución se debió a que no se contó con el apoyo de médicos residentes en los servicios de gastroenterología, nefrología y cirugía de tórax. La variable días-cama no presentó variación.

De las unidades del nivel central que son coordinadas por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, el Hospital Nacional Homeopático tuvo una ocupación hospitalaria de 62.2 por ciento, 3.6 por ciento menor a lo esperado, los días-paciente sumaron en total 14 794 de 15 350 programados. No obstante a la capacidad instalada de este nosocomio, las principales causas de hospitalización requieren de periodos cortos de estancia hospitalaria, por lo que se reduce una de las variables del indicador.

El por ciento de ocupación del Hospital General de México llegó a 61.1, menor en 12.7 por ciento al programado de 70.0. La variable de días-paciente, originalmente fue de 256 522 y al finalizar el año se ubicó en 217 228, presentando una reducción de 15.3 por ciento. La disminución de los días-paciente, obedeció a los cambios propuestos en los esquemas actuales de la medicina moderna, que establecen una estancia hospitalaria menor, con el propósito de reducir las complicaciones inherentes al hospital, así como lograr que el paciente se reincorpore rápidamente a su vida social y laboral. Los días-cama totales fueron 355 447 de los 366 460 programados, con una reducción de 3.0 por ciento, esta variación obedeció a la realización de procedimientos no invasivos que no requieren de hospitalización.

El Instituto Nacional de la Nutrición estableció como meta original 92.8 alcanzando 86.3, registrando una variación porcentual menor en 7.0 por ciento, los días-paciente presentaron una reducción de 4.1 por ciento, al pasar de 55 031 a 52 748, y los días-cama al finalizar el ejercicio ascendieron a 61 122, que representó 3.1 por ciento más en comparación con lo programado por 59 292. El Programa de Desaturación puesto en marcha durante el año 2000, permitió una adecuada selección de los pacientes candidatos de hospitalización para diagnóstico y tratamiento.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias alcanzó una ocupación hospitalaria de 76.6 por ciento, de un 81.0 programado, 5.4 por ciento menor. Los días-paciente fueron 55 627 de 64 486 programados; y los días-cama llegaron a 72 606 de 79 570, 8.8 por ciento menos. Este indicador se vio afectado principalmente por la reducción temporal de 34 camas censables, debido a la remodelación de dos servicios.

La ocupación hospitalaria en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" para el año de este ejercicio fue de 81.9 por ciento del 86.0 programado inicialmente, menor en 4.8 por ciento. Los días-paciente programados fueron 65 000 y se obtuvieron 62 946; y los días-cama de 75 600 programados a 76 860 alcanzados, -3.2 y 1.7 por ciento, respectivamente. La variación obedece a que en este ejercicio se implementaron programas para la atención del paciente electivo, tanto en cirugías como en cateterismos terapéuticos, por lo que a pesar de que se realizaron más procedimientos de ambos tipos y a que se atendió a un número mayor de pacientes, éstos permanecieron menos días hospitalizados.

En el Instituto Nacional de Perinatología, este indicador se ubicó en 76.4 por ciento al finalizar el ejercicio, 2.7 por ciento menor que lo programado de 78.5; los días-paciente presentaron una reducción de 9.8 por ciento, así como los días-cama con una reducción de 7.3 por ciento de 57 670 originales a 53 478. Este indicador se vio afectado principalmente por el cierre temporal del segundo piso de hospitalización, el cual fue reabierto hasta el mes de octubre del año 2000.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría alcanzó 83.8 por ciento de ocupación hospitalaria de un programado de 85.0 por ciento, observándose una reducción de 1.4 por ciento; los días-paciente presentaron una sensible reducción de 1.4 al pasar de 15 300 a 15 092, y los días-cama se mantuvieron de acuerdo a lo previsto de 18 000 programados y alcanzados. La variación obedeció principalmente, porque se redefinieron los criterios médicos de hospitalización, logrando la atención de algunos pacientes en la consulta externa.

La ocupación Hospitalaria de los Centros de Integración Juvenil, A. C., llegó a 88.5 por ciento del 90.5 programado, menor en 2.2 por ciento; los días-paciente al finalizar el ejercicio fueron de 20 026 de los 20 476 programados presentando, una variación negativa de 2.2 por ciento. La variación obedeció principalmente al cierre temporal de la Unidad de Zapopan durante los meses de mayo y junio.

Entre las unidades médicas que rebasaron sus expectativas iniciales se encuentra el Hospital General "Dr. Manuel Gea González", con un indicador inicial de 77.0 y un reprogramado de 78.3, al finalizar el año llegó a 84.8, que representó un incremento de 8.3 por ciento respecto al indicador modificado y de 10.1 por ciento del indicador original. La variable de días-paciente llegó a 61 968, que representó un incremento del 20.9 por ciento respecto a las programadas 51 251; y los días-cama ascendieron a 73 084, un 6.6 por ciento mayor a lo programado 68 560. Durante el año de este informe, se realizaron acciones de remodelación de la torre de hospitalización, lo que propició el acondicionamiento del área de hospitalización de gineco-obstetricia y pediatría, incrementando el número de camas censables de 180 a 204, con el propósito de ofrecer más servicios a la población usuaria, lo anterior generó un incremento del por ciento de ocupación.

El Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" ubicó este indicador al cierre del ejercicio en 85.4 por ciento, superior en 6.8 por ciento al original de 80.0. La principal variación se presentó en los días-paciente que llegaron a 60 969, cifra que representó un incremento de 7.0 por ciento con relación a los días-paciente programados por 57 000. Cabe mencionar, que en su conjunto, los pacientes que son atendidos en este nosocomio presentaron patologías complejas, que involucraron períodos largos de hospitalización.

El por ciento de ocupación hospitalaria del Instituto Nacional de Cancerología se ubicó 3.9 por arriba de lo programado, al llegar a 88.3 de 85.0. La variable de días-paciente ascendió a 47 181, que representó un incremento de 4.2 por ciento, respecto a la programación original de 45 300. La variación de este indicador estuvo directamente relacionada con la creciente demanda de los servicios oncológicos por parte de la población, esto acorde con los cambios epidemiológicos manifestados por un incremento de las enfermedades crónico-degenerativas.

De las unidades que conforman el área central, dos de ellas alcanzaron un indicador superior al programado: el Hospital de la Mujer y el Hospital Juárez del Centro. El por ciento de ocupación del Hospital de la Mujer, llegó a 67.8 por ciento, de un original de 63.7; los días-paciente presentaron un incremento de 3.0 por ciento al llegar a 60 563; y los días-cama tuvieron una reducción de 3.3 por ciento, de 92 300 a 89 280; la variación obedeció a la apertura de las divisiones de ginecología, obstetricia y oncología. El Hospital Juárez del Centro incrementó su porcentaje de ocupación de 29.4 a 30.2, con una variación de 2.7; las dos variables que integran este indicador presentaron reducciones, la relacionada con los días-cama fue también menor, al registrar una diferencia de 8.3 por ciento, ya que los días-cama programados fueron 13 734 y lo alcanzado 12 600.

El por ciento de ocupación en el IMSS-Solidaridad fue de 86.6 de 80.1 programado, 8.0 por ciento superior al original. Al finalizar el año, de 653 676 días-paciente programados se llegó a 684 873, 4.8 por ciento mayor; y los días-camas se redujeron en 3.0 por ciento al pasar de 815 845 a 791 103. El incremento de la ocupación hospitalaria se debió principalmente a la mayor demanda generada a partir de la difusión de los servicios entre la población solidariohabitante, a la coordinación con el primer nivel de atención, así como al impacto de los encuentros médico-quirúrgicos.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de consultas de urgencias*

Este indicador mide la eficacia de la unidad para reducir la frecuencia de casos atendidos en urgencias, merced a sus programas de educación y promoción en la población usuaria.

*FORMULA DEL INDICADOR: Consultas de urgencias realizadas / consultas totales X 100 (1 109 040 / 19 494 928 X 100)*

Este indicador establece la proporción de consultas de urgencias otorgadas en una institución hospitalaria, entre el total de las consultas otorgadas. Con el propósito de mejorar la utilización de la infraestructura destinada a los servicios de atención médico-quirúrgicas, la Secretaría de Salud ha fomentado e impulsado el desarrollo de una cultura hacia la prevención, a través de la identificación de factores de riesgo de manera oportuna, la protección específica contra algunas enfermedades, como las prevenibles por vacunación; y el autocuidado de la salud, individual, familiar y comunitario.

De manera global, este indicador presentó una reducción de 5.6 por ciento, principalmente por el comportamiento de la variable de las consultas de urgencias que fueron ajustadas de 1 160 143 a 1 173 661 otorgándose al cierre de este ejercicio 1 109 040 consultas de urgencias con una reducción de 5.5 con relación a las modificadas. Las consultas totales se modificaron de 19 467 421 a 19 481 299 cerrando con 19 494 928 consultas totales otorgadas.

Al término de este ejercicio, algunas unidades médicas lograron reducir este indicador, ya sea por una disminución en el número de consultas de urgencias, o bien por el incremento de las consultas totales.

De los órganos desconcentrados, la Coordinación de Salud Mental presentó una reducción de su indicador de 16.5 programado a 14.5 al cierre del ejercicio; las consultas de urgencias disminuyeron en 15.5 por ciento; y las consultas totales en 3.8 por ciento. Por otra parte, el por ciento de consultas de urgencias en el Centro Nacional de Rehabilitación se redujo en 5.6 por ciento, al llegar a 22.5 de 23.8 programado inicialmente.

El comportamiento de este indicador en el Hospital de la Mujer, presentó una reducción de 8.1 por ciento, al finalizar con 53.2 por ciento de un 57.9 programado; las consultas de urgencias presentaron un incremento de 18.3 por ciento, y las consultas totales también se incrementaron al cierre del ejercicio un 28.6 por ciento.

El IMSS-Solidaridad presentó una reducción de su indicador en 13.8 por ciento, al pasar de 4.6 programado a 4.0 al cierre del ejercicio; la principal variación se observó en las consultas de urgencias otorgadas que llegaron a 676 924 de 780 869 programadas.

El Instituto Nacional de la Nutrición alcanzó un indicador de 9.8 por ciento de 12.7 programado; las consultas de urgencias disminuyeron en 25.6 por ciento, y las consultas totales también presentaron una reducción de 3.7 por ciento. El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" ubicó su indicador en 14.9 por ciento, de un 17.0 programado; las consultas de urgencias otorgadas fueron 10 976 y las consultas totales 73 423, estas últimas con un incremento de 22.2 por ciento, con relación a las programadas. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se otorgaron 12 009 consultas de urgencias de 13 499 programadas; y las consultas totales fueron reprogramadas de 84 343 a 82 252, otorgándose al cierre del ejercicio 79 745, lo que ubicó al indicador en 15.1 de 16.4. En el Hospital General de México el indicador llegó a 5.4 por ciento de 5.9 programado. El Instituto Nacional de Perinatología de 10.6 llegó a 9.9 por ciento de consultas de urgencias, y el Instituto Mexicano de Psiquiatría de 10.3 modificado a 9.8 por ciento.

Entre las unidades médicas que presentaron un indicador por arriba de lo programado se encuentran el Hospital Juárez del Centro que de 21.9 alcanzó 25.2; y el Hospital Nacional Homeopático de 30.7 a 35.2 por ciento. De los órganos desconcentrados, el Hospital Juárez de México llegó a 22.9 por ciento de 20.0 programado.

Un comportamiento similar se presentó en el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, que llegó a un indicador de 34.5 por ciento de un 29.2 modificado. El Instituto Nacional de Pediatría de 13.3 modificado a 15.6 por ciento de consultas de urgencias. El Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” de 12.5 programado a 13.7 por ciento. El Instituto Nacional de Cancerología de un original de 1.8 llegó a 2.3 por ciento; y el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” de 23.1 a 23.6 por ciento.

A continuación se presenta un análisis detallado de las variaciones que requieren de mayor explicación:

De las unidades que alcanzaron un indicador por abajo del programado se encuentra el IMSS-Solidaridad, que inicialmente tenía programado un indicador de 4.6, llegando al cierre del ejercicio a 4.0 por ciento, con una diferencia de 13.0 por ciento respecto al original. Destaca la reducción presentada en la variable de consultas de urgencias, que inicialmente se tenían programadas 780 869, otorgándose 676 924, con una reducción del 13.3 por ciento; las consultas totales también presentaron una reducción de 1.2 por ciento, al otorgarse 16 768 529 de las 16 975 410 programadas. La variación obedece al fortalecimiento de la capacidad resolutive de la consulta externa, permitiendo atender oportunamente la demanda y reducir el diferimiento de los pacientes al servicio de urgencias.

El indicador programado para el Instituto Nacional de la Nutrición fue de 12.7 por ciento, alcanzando al cierre del ejercicio 9.8, que representó una reducción de 22.8 por ciento con relación al original. La variación principal se observó en las consultas de urgencias otorgadas que fueron 21 359 de 28 702 programadas, con una variación inferior de 25.6 por ciento. Las consultas totales programadas fueron 226 156 otorgando al finalizar el año 217 772, 3.7 por ciento menores a las programadas. Esta variación se debió a la puesta en marcha del programa de Desaturación, con el que se logró identificar y referir selectivamente a los pacientes que presentaban patologías que podían ser atendidas y resueltas en otros niveles de atención de menor complejidad, o en otros Institutos Nacionales de Salud.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”, el indicador alcanzado llegó a 14.9, que representó una reducción de 12.4 por ciento respecto al programado que fue de 17.0 por ciento. Las consultas de urgencias otorgadas ascendieron a 10 976 de 10 192 programadas, que representó un incremento de 7.7 por ciento. Las consultas totales programadas fueron 60 063, llegando al finalizar el año a 73 423, que significó un incremento de 22.2 por ciento. Esta variación se debió a la implementación de la tipología de pacientes de primera vez que deben ser atendidos en esta institución, a la mayor captación de pacientes graves que deben ser atendidos en este Instituto y a la difusión de los servicios que se otorgan.

El indicador en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias llegó a 15.1 por ciento de un modificado de 16.4 por ciento, con una variación negativa de 7.9 por ciento. Las consultas de urgencias programadas fueron 13 499 y las alcanzadas 12 009, que representó una reducción de 11.0 por ciento; las consultas totales se modificaron de 84 343 a 82 252 otorgándose 79 745, 5.5 por ciento menos. Las variaciones de este indicador obedecieron a que el tipo de pacientes que se atienden en esta institución, en su mayoría presentan enfermedades de tipo crónico, los cuales son tratados periódicamente en la consulta externa, reduciendo así la necesidad de atención en el servicio de urgencias.

Para el Hospital General de México el indicador inicial fue de 5.9 por ciento y el alcanzado de 5.4, que representó una diferencia de 8.5 por ciento menos. Las consultas de urgencias programadas fueron 32 870 y las otorgadas al cierre del ejercicio 36 618, es decir 11.4 por ciento más que las originales. Las consultas totales inicialmente fueron de 553 489 y las otorgadas 672 418, que representó un incremento de 21.5 por ciento con relación a las originales. Cabe mencionar que la productividad del servicio de urgencias depende directamente de la demanda poblacional, en las que se atienden todos los usuarios que así lo soliciten, no importando la naturaleza de la urgencia, ya que para el año de este informe la relación de urgencias sentidas/urgencias reales fue de 2.3 a 1.0

El por ciento de consultas de urgencias programado para el Instituto Nacional de Perinatología fue de 10.6 alcanzando al cierre del ejercicio 9.9, es decir 6.6 por ciento menor a la original; se otorgaron 16 234 consultas de urgencias, 2.4 por ciento más que las 15 850 programadas; las consultas totales llegaron a 163 716 con un incremento de 9.9 por ciento con relación a las 148 933 originales. La variación obedeció

a que se incrementó el número de pacientes en los servicios de oncología y andrología, servicios que en los últimos años han duplicado la cantidad de pacientes atendidos.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría presentó modificaciones a este indicador de 7.2 a 10.3, las consultas de urgencias de 4 000 a 5 800, y las consultas totales de 55 300 a 56 280. Al finalizar el año 2000, el indicador se ubicó en 9.8, menor en 4.9 por ciento que el modificado y mayor en 36.1 por ciento que el original; las consultas de urgencias otorgadas fueron 5 661, es decir 2.4 por ciento menos que las modificadas; y las consultas totales ascendieron a 57 752, que comparadas con las modificadas representaron un incremento de 2.6 por ciento. A partir del segundo semestre del año, se reprogramó este indicador, con el propósito de ofrecer mayores servicios a la población, para esto se logró ampliar los horarios de atención en el servicio de urgencias y se asignó un mayor número de médicos especialistas a este servicio, sin embargo la demanda fue menor a la esperada y por consiguiente el indicador presentó una reducción.

Respecto a las unidades del nivel central; el Hospital Juárez del Centro alcanzó un indicador de 25.2 por ciento de 21.9 programado, con un incremento de 15.1 por arriba del original; se otorgaron 13 064 consultas de urgencias de las 14 073 programadas, con una reducción de 7.2 por ciento en comparación con las originales; y las consultas totales también presentaron una reducción de 19.2 por ciento, ya que de 64 253 se otorgaron 51 886. Cabe mencionar que las dos variables de este indicador presentaron una reducción, sin embargo, ésta fue mayor en las consultas totales, debido a que durante todo el año, se registró un descenso variable de la demanda. En el Hospital Nacional Homeopático, también se registró un incremento de 14.7 por ciento en el indicador, al finalizar el ejercicio se alcanzó 35.2 de un programado de 30.7 por ciento. Las consultas de urgencias otorgadas fueron 22 204 de 22 550 programadas; y las consultas totales al cierre del ejercicio fueron 63 005 de 73 503. Se presentó una reducción en ambas variables, siendo mayor la relacionada a las consultas totales, con una reducción de 14.3 por ciento, debido a que la demanda esperada no cumplió con las expectativas iniciales. Cabe mencionar que en el Hospital de la Mujer, el indicador alcanzado presentó una reducción de 15.0 por ciento con relación al programado; las dos variables presentaron incrementos; sin embargo la relacionada con las consultas totales fue mayor propiciando una reducción del indicador; el incremento de las dos variables se debió a que hubo una reorganización interna de los servicios para hacerlos más eficientes, así como a la mayor demanda que se atendió principalmente proveniente de algunas unidades médicas que se encuentran en remodelación.

De los órganos desconcentrados, el Hospital Juárez de México ubicó su indicador 14.2 por ciento por arriba del original, llegando a 22.9 de un original de 20.0, derivado del incremento del 22.0 por ciento en las consultas de urgencias otorgadas al cierre del ejercicio. Se programaron 42 110 consultas de urgencias, otorgándose al cierre del ejercicio 51 379 consultas, la variación se debió a una mayor demanda de este servicio. Las consultas totales también presentaron un incremento al otorgarse 224 510 de 210 180 programadas. Es importante mencionar que la demanda de un servicio contingencial como el de urgencias, es variable, por ello la expectativa inicial fue menor a lo realizado. Situación contraria presentaron la Coordinación de Salud Mental y el Centro Nacional de Rehabilitación. La primera, con un indicador menor en 12.1 por ciento, ya que de 16.5 originalmente, llegó a 14.5; las consultas de urgencias presentaron una reducción de 15.5 por ciento, de 17 272 programadas a 14 597 otorgadas al cierre del año. Las consultas totales otorgadas fueron 104 397 de las programadas, lo que representó un 3.8 por ciento menos. Entre los factores que influyeron en este resultado, se menciona como la principal causa la reducción de la demanda de los servicios por parte de la población. Por último, el Centro Nacional de Rehabilitación presentó una reducción de 5.6 por ciento, al obtener un indicador de 22.5 de un 23.8 programado; las consultas de urgencias otorgadas presentaron una reducción de 3.3 por ciento respecto a las programadas; y las consultas totales con un incremento de 2.4 por ciento respecto a las originales. La disminución de las consultas de urgencias, estuvo relacionada con el cambio físico de las instalaciones durante el último trimestre del año.

El Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", presentó una modificación de este indicador, de 20.8 a 29.2, con un alcanzado de 34.5 por ciento, que representó un incremento de 18.3 por ciento respecto al modificado y de 65.6 por ciento con relación al original. Las consultas de urgencias otorgadas fueron 48 384, con un incremento de 38.2 por ciento respecto a las modificadas; asimismo, las consultas totales

presentaron un incremento de 16.9 por ciento. La variación obedece a una mayor captación de pacientes provenientes de otros niveles de atención de menor complejidad, ya que durante el año de este informe, se fortaleció el Programa de Referencia y Contrarreferencia, con el propósito de agilizar la atención de los pacientes, que por la gravedad de su padecimiento requieren de atención altamente especializada.

Para este ejercicio, el Instituto Nacional de Pediatría modificó su indicador de 13.5 a 13.3, alcanzando 15.6, con un incremento de 17.5 por ciento respecto al modificado y de 15.6 por ciento en relación al original; las consultas de urgencias se incrementaron en 14.1 por ciento, al otorgarse 37 156 de las modificadas 32 578; por su parte, las consultas totales al cierre del ejercicio fueron 237 848 de 245 065 modificadas, con una reducción de 2.9 por ciento. La variación se debió principalmente al incremento de la demanda del servicio de urgencias.

El Instituto Nacional de Cardiología programó un indicador de 12.5 por ciento y alcanzó 13.7 por ciento al finalizar el año, esto representó un incremento de 9.2 por ciento en comparación con el inicial; las consultas de urgencias presentaron un incremento de 6.9 por ciento, al otorgarse 14 056 de las 13 150 programadas; y las consultas totales con una reducción de 2.1 por ciento al cierre del ejercicio, al otorgarse 102 810 de las 105 000 programadas originalmente. Con el programa de seguimiento estrecho de pacientes, se logró reducir el número de complicaciones en pacientes con padecimientos cardiovasculares y el ingreso de éstos a través del servicio de urgencias, propiciando así, una mayor disponibilidad de este servicio para atender a la creciente demanda que solicitó servicios durante el año.

Por último, el indicador por ciento de consultas de urgencias en el Instituto Nacional de Cancerología se modificó de 1.8 a 2.3, las consultas de urgencias de 2 400 a 3 040, y las consultas totales de 132 000 a 134 924. Al cierre del ejercicio el indicador se ubicó en 2.3, que representó un incremento de 2.7 respecto al modificado y del 27.3 por ciento con relación al original. Las consultas de urgencias registraron un incremento de 18.8 respecto a las modificadas, y las consultas totales también con un incremento de 15.7 por ciento. La variación se debió a que los pacientes que se encuentran en fase diagnóstica o en tratamiento quedan bajo control periódico y permanente, y ante cualquier situación que ponga en riesgo su salud acuden constantemente a solicitar consulta de urgencias.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria*

Este indicador se refiere a las defunciones que ocurren en pacientes después de 48 horas de su ingreso a una unidad hospitalaria y permiten evaluar la calidad y oportunidad de la atención que ofrece la misma.

*FORMULA DEL INDICADOR: Defunciones de más de 48 horas / total de egresos X 100 (5 124 / 405 483 X 100)*

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria establece la relación que existe entre el número de defunciones que ocurrieron en pacientes que tenían más de 48 horas de haber ingresado a la unidad hospitalaria, entre el total de egresos. A través de este indicador se establece la relación entre la capacidad técnico-operativa de los servicios de salud y la gravedad de las patologías que presentan los pacientes atendidos en las unidades médicas.

Entre las unidades que lograron reducir este indicador se encuentran los hospitales de los órganos desconcentrados: el Centro Nacional de Rehabilitación de 0.2 a 0.1; la Coordinación de Salud Mental de 0.4 a 0.2, y el Hospital Juárez de México de 3.3 a 2.9. Por su parte, el IMSS-Solidaridad, con una tasa programada de 1.7 y una alcanzada de 0.6, con una reducción de 64.8 por ciento.

La tasa ajustada de mortalidad en el Instituto Nacional de Perinatología pasó de 0.6 programado a 0.3 alcanzado; en el Hospital General de México de 4.0 a 3.0; en el Instituto Nacional de Cancerología de 3.5 a 2.7; en el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" de 7.0 a 5.5; para el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" de 4.9 a 4.2; el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez" de 3.2 a 2.9; el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de 2.1 a 2.0; y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de un modificado de 6.2 a un alcanzado de 6.0.

Entre las unidades que no lograron reducir este indicador se encuentran dos de las coordinadas por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial: el Hospital de la Mujer con un indicador inicial de 0.3 y el alcanzado de 0.5; y el Hospital Nacional Homeopático de 0.2 programado a 0.4 alcanzado. Por otra parte, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" ubicó este indicador en 2.3 de un programado de 2.0; y el Instituto Nacional de Pediatría se mantuvo en 2.9.

A la Dirección General de Extensión de Cobertura se le asignaron por error en el Anexo al Presupuesto de Egresos de la Federación para el año 2000 dos compromisos, en los indicadores: Porcentaje de consultas de urgencias y Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, por lo que aparecen en el formato C3AP300F Ejercicio Programático del Gasto Devengado Sectorial, sin avances.

A continuación se explica detalladamente el comportamiento de este indicador en el interior de las unidades que presentaron variaciones significativas:

De las unidades médicas del nivel central, el Hospital de la Mujer, la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria ascendió a 0.5 de una original de 0.3, lo que representó casi el doble del valor esperado. La variable uno de este indicador mostró un incremento de 90.0 por ciento, al registrarse 114 defunciones de las 60 esperadas; y el número de egresos presentó una reducción de 6.9 por ciento, al llegar a 20 790 de los 22 320 programados. Por su parte, el Hospital Nacional Homeopático, registró un incremento de 100.0 por ciento en su tasa ajustada de mortalidad, alcanzando 0.4 de 0.2 programada. El incremento de la tasa ajustada de mortalidad en estas unidades, se debió principalmente a la atención de pacientes con complicaciones que requieren atención de otro nivel. Situación contraria presentó el Hospital Juárez del Centro, que logró una reducción de 16.4 por ciento en las defunciones, al presentarse 51 de las 61 defunciones esperadas; ubicando su indicador en 1.3 de 1.4 esperado con una disminución de 7.1 por ciento; los egresos programados fueron 22 320 y al cierre del ejercicio se reportaron 20 790. El mejoramiento de la capacidad técnica del personal médico y paramédico, permitió un avance significativo en el abatimiento de la mortalidad hospitalaria en esta unidad.

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González" presentó un incremento de 15.1 por ciento en la tasa ajustada de mortalidad, con una esperada de 2.0 y alcanzada de 2.3; las defunciones de más de 48 horas pasaron de 204 a 307, incrementándose en 50.5 por ciento; y el total de egresos de 10 200 programados a 13 339 al cierre del ejercicio, 30.8 por ciento más. La variación obedeció al incremento de la demanda de pacientes con enfermedades complejas, principalmente con afecciones digestivas, circulatorias, respiratorias, endocrinas nutricionales y metabólicas, así como afecciones del periodo perinatal.

Entre las unidades médicas que lograron reducir la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, se encuentran los órganos desconcentrados. El Centro Nacional de Rehabilitación, logró una reducción de 50.0 por ciento, al pasar el indicador de 0.2 a 0.1, con cinco defunciones de las 10 programadas originalmente, y los egresos de 4 080 a 3 760, con una reducción de 7.8 por ciento. El indicador programado para la Coordinación de Salud Mental fue de 0.4 y el alcanzado 0.2, con una reducción de 50.0 por ciento, las defunciones de más de 48 horas pasaron de 13 a 8, 38.5 por ciento menos, y los egresos de 3 146 a 3 495, que representó un incremento de 11.1 por ciento por arriba de la programación original. El Hospital Juárez de México, también logró reducir su tasa ajustada de mortalidad hospitalaria de 3.3 programada a 2.9 alcanzada, 12.1 por ciento menos que la inicial, las defunciones presentaron una reducción de 8.7 al pasar de 690 programadas a 630 defunciones; y el total de egresos aumentó en 2.1 por ciento de 20 960 a 21 400. Las variaciones en estas unidades médicas, se debieron principalmente al mejoramiento de la capacidad técnica del personal médico y paramédico, que propiciaron una atención médica con mayor calidad.

Para el IMSS-Solidaridad, la tasa ajustada de mortalidad presentó una reducción significativa de 64.7 por ciento, al ubicar la tasa en 0.6 de una programada de 1.7; los egresos no presentaron variación, y las defunciones de más de 48 horas descendieron de 4 125 a 1 455, un 64.7 por ciento. La variación se debió a la puesta en marcha de estrategias en busca de la mejoría de calidad de la atención médica de



los pacientes hospitalizados, así como una valoración oportuna y referencia al tercer nivel de atención de aquellos pacientes en estado crítico.

Para el Instituto Nacional de Perinatología, la tasa ajustada de mortalidad presentó una reducción de 50.0 por ciento, al disminuir de 0.6 a 0.3, 52.2 por ciento menos; las defunciones programadas originalmente fueron 90 y al cierre del ejercicio se registraron 43; y los egresos totales disminuyeron en 10.9 por ciento al pasar de 14 633 a 13 045. Esta variación se debió al mejoramiento de la calidad de la atención, estrategia en la que se ha trabajado durante varios años, que incluyó la capacitación del personal médico y de enfermería en el manejo de pacientes en estado crítico, además se adquirió material y equipo especializado, y se remodelaron los servicios de atención a los pacientes.

En el Hospital General de México, la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria descendió 25.0 por ciento; llegando a 3.0 de 4.0 esperada; las defunciones también presentaron una reducción de 21.4 por ciento, de una esperada de 1 346 a 1 058; y los egresos se incrementaron en 5.8 por ciento al pasar de 33 661 programados a 35 607 al cierre del ejercicio. La variación obedeció al impacto que han tenido las acciones para dar atención oportuna a los pacientes que ingresan en estado crítico.

El Instituto Nacional de Cancerología, registró una tasa ajustada de mortalidad de 2.7, menor en 22.9 por ciento con relación a la tasa esperada originalmente de 3.5; las defunciones llegaron a 221 de 270 esperadas, con una reducción de 18.1 por ciento; y los egresos totales se incrementaron de 7 800 a 8 298, que presentó un incremento de 6.4 por ciento. La disminución de la tasa ajustada de mortalidad, se vio favorecida por la mayor capacidad diagnóstica y terapéutica con la que dispone el Instituto, permitiendo proporcionar una atención integral a los pacientes hospitalizados.

Para el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”, la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria registrada el cierre del ejercicio fue de 5.5, menor en 21.4 por ciento con relación a la esperada de 7.0; las defunciones de más de 48 horas llegaron a 285, que representó una reducción de 11.5 por ciento en comparación con las 322 esperadas; y los egresos hospitalarios al cierre del ejercicio fueron 5 200, un 13.0 por ciento más a los programados por 4 600. La introducción de nuevas opciones terapéuticas, permitieron el tratamiento más eficaz de los enfermos, así como la aplicación de programas de atención electiva que conjuntamente con el seguimiento estrecho de los pacientes permitieron disminuir las complicaciones y las muertes por éstas.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” llegó a 4.2, con una reducción de 14.3 por ciento con relación al 4.9 de lo esperado; las defunciones registradas al cierre del ejercicio llegaron a 90 de las 95 esperadas, inferiores en 5.3 por ciento; y los egresos totales fueron 2 132 de 2 146 reprogramados. Durante el año 2000 se favoreció la capacitación del personal médico y paramédico, se mejoró el abasto de medicamentos, se incorporó tecnología innovadora y se proporcionó apoyo a los servicios de auxiliares de diagnóstico, lo que propició una reducción en la mortalidad hospitalaria de este Instituto.

Para el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez” la tasa ajustada de mortalidad esperada fue de 3.2 y al cierre del ejercicio llegó a 2.9, con una reducción de 9.4 por ciento; se registraron 217 defunciones de 224 esperadas, que representó una disminución de 3.1 por ciento; y los egresos totales sumaron 7 590 de los 6 900 programados, incrementándose en un 10.0 por ciento. La disminución de este indicador obedeció a una mejor capacidad de respuesta de la institución, para la atención de los procedimientos médicos, quirúrgicos y diagnósticos.

El Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”, logró reducir su indicador en 4.8 por ciento, al registrar al cierre del ejercicio una mortalidad ajustada de 2.0 de 2.1 esperado originalmente; las defunciones de más de 48 horas llegaron a 102 de las 110 esperadas, con una reducción de 7.3 por ciento; y el total de egresos fue de 5 160 de 5 124 originalmente programados, registrando un ligero incremento del 0.7 por ciento. La variación de este indicador fue propiciada por una mayor calidad en la atención médico-quirúrgica.

La tasa ajustada de mortalidad en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue modificada de 5.5 a 6.2, y al cierre del ejercicio se obtuvo una tasa de 6.0, con un descenso de 3.2 por ciento de la modificada; las defunciones llegaron a 285 de 260 esperadas, con un incremento de 9.6 por ciento, y los egresos totales sumaron 4 736 de los 4 726 modificados. Cabe mencionar que con la disponibilidad de los recursos y de la tecnología, así como la formación de recursos humanos, se logró atender oportunamente a los pacientes que por la complejidad de sus padecimientos requirieron de atención altamente especializada, logrando la reducción en la tasa de mortalidad ajustada hospitalaria.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Por ciento de cirugías extramuros*

Este indicador permite identificar la proporción de cirugías extramuros que se realiza a la población con limitado acceso a los servicios de salud, respecto a las programadas.

*FORMULA DEL INDICADOR: número de cirugías extramuros realizadas / número de cirugías extramuros programadas X 100. (13 168 / 10 000 X 100)*

El Programa de Cirugía Extramuros (PCE), en su misión de restaurar quirúrgicamente la salud de la población de bajos recursos y con limitado acceso a los servicios médico-quirúrgicos de especialidad, opera principalmente en las comunidades incorporadas al Programa de Ampliación de Cobertura y al Programa de Educación, Salud y Alimentación, a través de campañas de cirugías integrales, con la participación de destacados cirujanos del Distrito Federal y locales.

Para el ejercicio que se informa, se programó una atención del 80.0 por ciento de cirugías extramuros, la variable de cirugías realizadas originalmente se ubicó en 8 000, y las cirugías programadas en 10 000, al cierre del año, se alcanzó un indicador de 131.7 por ciento, que representó un incremento de 64.6 por ciento contra el porcentaje programado, Las cirugías realizadas ascendieron a 13 168, lo que representó la realización de 5 168 cirugías más en comparación con las originalmente programadas.

Durante el año, se realizaron 114 campañas quirúrgicas en 21 entidades federativas, entre las que se encuentran: Puebla, Coahuila, Durango, Chiapas, Oaxaca, Campeche, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz. Entre los procedimientos que registraron mayor participación se encuentran las cirugías generales, las oftalmológicas, las de ortopedia y la cirugía reconstructiva.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica**

Esta actividad institucional tiene como objetivo primordial, aplicar las acciones que permitan mejorar el desarrollo, regulación y optimización de la prestación de los servicios médicos que proporciona el Sector Salud. Bajo este marco se participa con el apoyo total a las áreas y unidades responsables de coordinar, capacitar y dar el seguimiento requerido, para en su caso, evaluar los procedimientos administrativos que intervienen al planear, organizar, ejecutar y controlar mediante la norma la construcción, equipamiento y mantenimiento requerido de las obras o proyectos que son responsabilidad de la Secretaría de Salud.

Para dar cumplimiento a esta actividad considerada en el presupuesto de egresos autorizado a la Secretaría de Salud y clasificada dentro de esta subfunción, se destinó un presupuesto original de 380 024.4 miles de pesos, mismo que se modificó con un incremento de 40 751.8 miles de pesos para quedar en 420 776.2 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 399 855.4 miles de pesos un 105.2 por ciento del presupuesto original y el 95.0 por ciento del presupuesto modificado. Del total de recursos ejercidos, 393 793.6 miles de pesos, 98.5 por ciento fue aplicado en gastos de capital y 6 061.8 miles de pesos el 1.5 por ciento en gasto corriente.

En gasto directo se ejercieron 332 113.7 miles de pesos y en ayudas, subsidios y transferencias 67 741.7 miles de pesos, que representan el 83.1 y 16.9 por ciento.

Para el año 2000, quedaron en ejecución seis obras: la reestructuración del Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", en el Distrito Federal, los Laboratorios Toxoide Tetánico y Haemophilus influenzae, así como las Redes de instalaciones en la última etapa programada, los tres proyectos pertenecientes al

Instituto Nacional de Higiene, y el Centro Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal, y el Hospital General de Apizaco, Tlaxcala. De éstos quedaron concluidos el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”, el Hospital General de Apizaco, Tlaxcala, las Redes de instalaciones del Instituto Nacional de Higiene y el Centro Nacional de Rehabilitación registró un avance físico del 99.3 por ciento.

## PROYECTOS

A continuación se mencionan las obras desarrolladas durante el año 2000, tanto las que realizó el nivel central, como las desarrolladas por los órganos desconcentrados, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Generales.

**Secretaría de Salud  
Resumen de Proyectos 2000  
Número de Obras**

Unidad Responsable	Obras a realizar	Obras concluidas	Obras en Proceso 1/	Indicador Estratégico Concluidas / realizadas
Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento	6	3	3	50.0
Hospital Juárez de México 2/	1	0	0	0.0
<b>Organismos Descentralizados</b>				
Instituto Nacional de Psiquiatría	1	0	1	0.0
Instituto Nacional de Cancerología	1	1	0	100.0
Hospital Infantil “Dr. Federico Gómez”	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3	3	0	100.0
Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán “	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de la Senectud	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”	2	2	0	100.0
Instituto Nacional de Pediatría 2/	2	0	0	0.0
Centros de Integración Juvenil, A.C.	1	1	0	100.0
<b>Hospitales Generales</b>				
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”	1	0	1	0.0
Hospital General de México	4	4	0	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	

1/ A concluir en el año 2001

2/ Cancelado

### PROYECTO: K007 Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (Torre A)

El proyecto anterior tiene como objetivo, reforzar la estructura de áreas médicas y atención rehabilitatoria de pacientes, debido a los daños producidos en el sismo de 1985. En esta obra se concluyeron los trabajos de acabados de fachadas, escaleras de servicio y de emergencia, los trabajos parciales de emergencia, así como los trabajos parciales de albañilerías y acabados de los pisos 7° y 8° y la terminación de los trabajos de ampliación de la carga eléctrica en la subestación y alimentador al tomógrafo.

El presupuesto original autorizado en el año 2000 para este proyecto fue de 8 000.0 miles de pesos, recibiendo una ampliación de 3 450.0 miles de pesos 43.1 por ciento autorizado para absorber los costos por concepto de escalatorias, así como trabajos extraordinarios de la planta baja, séptimo y octavo nivel que permitió mejorar la operación de la unidad por lo que se modificó a 11 450.0 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 11 198.1 miles de pesos, cifra equivalente al 140.0 por ciento con relación al presupuesto original y el 97.8 por ciento del modificado. Con esto se alcanzó el 5.0 por ciento de avance físico programado para este año, con lo cual queda concluida al 100.0 por ciento esta obra.

PROYECTO: K008 Instituto Nacional de Higiene (Laboratorio Toxoide tetánico), D.F

La finalidad del proyecto anterior es producir la vacuna antitetánica para atender en primera instancia la demanda nacional y en segundo lugar, exportar a nivel internacional.

Para continuar este proyecto fueron autorizados en el PEF, 16 400.0 miles de pesos, durante el ejercicio sufrió una reducción neta de 9 139.0 miles de pesos provocado por la rescisión de obra pública por incumplimiento de contrato por parte de la empresa constructora y el finiquito se prolongó por el resto del año al haberse inconformado ante SECODAM el contratista, por lo que el presupuesto modificado alcanzó 7 261.0 miles de pesos, de este importe se ejercieron 7 260.9 miles de pesos, el 44.3 por ciento del presupuesto original y el 100.0 por ciento con relación al modificado. Para esta obra se programó alcanzar en el año 2000 un avance físico del 23.0 por ciento, sin embargo se logró el 10.0 por ciento para quedar al final del ejercicio acumulado del 87.0 por ciento. Su terminación se reprogramó para junio del 2001.

PROYECTO: K009 Redes de instalaciones del Instituto Nacional de Higiene, D.F.

Tiene como fin la construcción de la red de drenaje y aguas pluviales y su conexión con las diversas áreas del instituto.

El presupuesto original autorizado para continuar con este proyecto fue de 4 468.3 miles de pesos, siendo modificado a 2 500.0 miles de pesos, esta reducción se originó por una adecuación del proyecto en el cual se consideraba la construcción de un contenedor para residuos biológicos infecciosos, que no fue posible construir por problemas de espacio, así como la construcción de la red de drenajes y aguas negras y pluviales debido a que se cruzaban con las líneas eléctricas de alta tensión, por lo que estos trabajos fueron reprogramados para etapas posteriores, al final se ejercieron 2 477.9 miles de pesos cifra que representa un 55.5 por ciento del presupuesto original y el 99.1 por ciento del modificado.

PROYECTO: K011 Impuestos y comisiones (Programa Normal)

Para llevar a cabo este proyecto en el PEF, fueron autorizados 5 250.0 miles de pesos, cifra igual para el presupuesto modificado, gasto indispensable para poder cubrir los compromisos de este año, de los cuales la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento ejerció 5 164.3 miles de pesos el 98.4 por ciento con relación al presupuesto original y modificado.

PROYECTO: K012 Ingeniería y servicios

El presupuesto original autorizado para llevar a cabo este proyecto fue de 4 000.0 miles de pesos destinados a pagos de supervisión de las obras en proceso, durante el transcurso del año se efectuó una ampliación para quedar en 9 100.0 como presupuesto modificado, de estos recursos se ejercieron 9 086.7 miles de pesos un 227.2 por ciento con relación al presupuesto original y el 99.9 por ciento del modificado. La ampliación permitió cubrir el costo de la supervisión de los proyectos, responsabilidad de la Dirección General de Obras, Conservación y Mantenimiento.

PROYECTO: K013 Estudios y proyectos

El presupuesto original aprobado ascendió a 3 000.0 miles de pesos destinados a la atención de otros proyectos prioritarios dentro del mismo programa de obras que coordina la Dirección General de Obras,

Conservación y Equipamiento. Este presupuesto se modificó a 3 154.6 miles de pesos para apoyar la supervisión y evaluación de los inmuebles, de los cuales se ejercieron 3 091.5 miles de pesos, el 103.1 por ciento del presupuesto programado originalmente y el 98.0 por ciento del modificado.

PROYECTO: K014 Asesoría y capacitación

El presupuesto aprobado para asesoría y capacitación fue de 1 100.0 miles de pesos, en el transcurso del año se llevó a cabo una reducción de 200.0 miles de pesos, por lo que el presupuesto modificado se estableció en 900.0 miles de pesos, con los cuales la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento apoyó a la supervisión de obra. Al término del año se ejercieron 749.7 miles de pesos lo que representó el 68.2 por ciento del presupuesto original y el 83.3 por ciento del modificado. En este año como en los anteriores, se continuó asesorando y capacitando al personal técnico de los Organismos Públicos Descentralizados en las entidades federativas.

PROYECTO: K018 Laboratorio de Haemophilus influenzae (Instituto Nacional de Higiene), D. F.

Su conclusión favorecerá la producción de la vacuna haemophilus influenzae "B" para atender en primera instancia la demanda nacional y en segundo lugar, exportar a nivel internacional.

Esta obra fue programada para ser terminada en el año 2000, para su conclusión se autorizó un presupuesto original de 64 500.0 miles de pesos, el cual fue modificado a 36 368.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 30 684.4 miles de pesos, con porcentajes del 47.6 y 84.4 por ciento, respectivamente con relación al presupuesto original y modificado. Los trabajos de este proyecto se pronosticaron para terminar físicamente el 19.0 por ciento restante, sin embargo, al concluir el ejercicio se alcanzó un avance físico del 13.0 por ciento con un resultando acumulado del 94.0 por ciento. Este proyecto no fue terminado por problemas derivados de las adecuaciones a los procesos de producción, así como a las normas para la construcción de laboratorios de alta especificación en procesos farmacéuticos, originando a su vez una terminación anticipada debido a los ajustes del proyecto entregado en octubre del 2000, situación que vino a disminuir los tiempos para que el contratista comprara los equipos de importación. Por este motivo se reprogramó para ser concluido en junio del 2001.

PROYECTO: K020 Hospital General de Apizaco, Tlaxcala

Conclusión de la construcción de un hospital con capacidad de 60 – 90 camas que permitirá ampliar la atención de los servicios a la población del estado y en forma especial a la jurisdicción de Apizaco, que la integran 16 municipios.

Para la terminación de este proyecto se autorizó un presupuesto de 9 158.6 miles de pesos, el cual recibió un incremento del 110.9 por ciento que permitió realizar trabajos extraordinarios y de esta forma proteger a la unidad de precipitaciones pluviales intensas, por lo que una vez modificado el presupuesto alcanzó la cifra de 20 058.6 miles de pesos, al término del año se reporta en gasto de capital de 19 312.4 miles de pesos, gasto que representa el 210.9 por ciento y el 96.3 por ciento del presupuesto original y modificado, dando cumplimiento a la meta programada de terminar el 17.0 por ciento físico en el año 2000, con lo cual se da por concluida la obra.

PROYECTO: K026 Construcción y equipamiento del Centro Nacional de Rehabilitación

Este proyecto tiene como fin integrar los servicios de ortopedia, rehabilitación y comunicación (rehabilitación del aparato locomotor). Representa un modelo de organización hospitalaria que servirá de ejemplo para la planeación y puesta en marcha de futuros conjuntos de atención a tercer nivel. Este brindará atención médica a un importante sector de la población abierta del país, en un promedio de 13 580 consultas mensuales con capacidad para atender hasta 1 050 casos de emergencia y 450 cirugías mensuales.

Obra iniciada en 1991, mediante un convenio firmado entre los gobiernos de Argentina y México, proyecto que debido a su enorme volumen y capacidad de espacios ha presentado diversos problemas con los contratistas que han intervenido en la construcción del mismo, para el año 2000 se estableció como meta terminar físicamente el 42.2 por ciento restante de la unidad hospitalaria de tercer nivel, donde han sido concluidos 10 cuerpos de 11, ya que la Torre de hospitalización (cuerpo II) no fue posible su terminación. Para la conclusión de este proyecto durante el ejercicio de referencia se autorizaron 201 773.1 miles de pesos, obteniendo una ampliación al presupuesto del 17.3 por ciento 34 923.5 miles de pesos para alcanzar un modificado de 236 696.6 miles de pesos, de los cuales al término del año se reportan en el gasto de capital renglón obra pública 223 491.2 importe que representa el 110.8 por ciento comparado con el presupuesto original y el 94.4 por ciento con relación al modificado. La meta propuesta no alcanzó su conclusión en virtud de haber rescindido contratos de obra por incumplimientos de cuatro contratistas que habían iniciado los trabajos en mayo de 1999, esto implicó un sobre costo que motivó incrementar el recurso al reasignar los trabajos otras empresas. Dicho proyecto está programado para ser concluido en junio del año 2001.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Dentro de esta actividad institucional se consideran los proyectos de obra relacionados principalmente con los órganos desconcentrados y organismos descentralizados, el Hospital Juárez de México, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Hospital General de México, Hospital Infantil "Dr. Federico Gómez", los Centros de Integración Juvenil y los Institutos Nacionales de Salud: Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", Instituto Nacional de la Senectud, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" el Instituto Nacional de Pediatría; así como la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento, que no requieren de identificación individual por proyecto.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de conclusión de obras*

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de obras terminadas / número de obras en proceso X  
100 (3/6 X 100)*

Para evaluar este indicador se estableció el índice de conclusión de obras, que indica la relación de obras concluidas entre las obras en proceso. De inicio se estableció un indicador global del 100.0 por ciento al pronosticar que serían terminadas 30 obras de 30 en proceso; durante el ejercicio este indicador fue modificado para ajustes de dos obras más y ocho menos, al considerar que serían terminadas 24 obras de 24 en proceso, el porcentaje del indicador no se alteró ya que se obtuvo el mismo 100.0 por ciento. Al finalizar el periodo la meta alcanzada dio como resultado terminar 17 obras de 22 que no consideran las dos obras canceladas por el Instituto Nacional de Pediatría en proceso, lo que modificó el indicador final para ubicarse en 82.6 por ciento.

La Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento como área central consideró para dar cumplimiento a este proyecto un presupuesto original de 7 607.5 miles de pesos para cubrir sus necesidades de supervisión y vigilancia. Este presupuesto se vio modificado con ampliaciones adicionales que lo establecieron en 20 288.7 miles de pesos, importe que permitió cubrir los requerimientos de equipo e instrumental médico y de laboratorio para los Hospitales Juárez del Centro y de la Mujer y para la Dirección General de Prevención y Control de Cáncer - Cérvico Uterino. Al finalizar el año se ejercieron 19 596.6 miles de pesos, un 96.6 del presupuesto modificado y un 257.6 por ciento del presupuesto autorizado originalmente.

Para el Hospital Juárez de México se autorizó un presupuesto original de 3 472.9 miles de pesos, mismos que se cancelaron en el presupuesto modificado, ya que no alcanzó el presupuesto para la construcción de la Escuela de Enfermería de la SSA por ser insuficiente el presupuesto. El recurso se transfirió al Capítulo 5 000, para compra de equipo e instrumental médico.

El Instituto Nacional de Psiquiatría estableció un indicador de 100.0 por ciento al programar la conclusión de la obra ampliación de servicios clínicos, el incumplimiento de la empresa constructora le impidió la terminación de la misma al haberle rescindido el contrato e iniciar una nueva contratación, por lo que al 31 de diciembre del 2000, el avance de la obra presentó un 69.0 por ciento estimando su terminación a principios del mes de marzo del 2001. Para la ejecución de estos trabajos se autorizó un presupuesto de 2 600.0 miles de pesos, mismo importe para el modificado y ejercido.

Por su parte, los Centros de Integración Juvenil, A. C. establecieron un indicador del 100.0 por ciento al programar el proyecto arquitectónico del Centro de Integración Juvenil de Iztapalapa; esta meta se logró alcanzar al concluir la terminación del mismo en el mes de diciembre del 2000. Para este proyecto se autorizaron 1 000.0 miles de pesos, presupuesto modificado a 530.0 miles de pesos ejercidos en su totalidad por lo que se alcanzó el 100.0 por ciento del presupuesto modificado y un 53.0 por ciento de presupuesto inicial.

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", consideró en su programación original la terminación de una obra, planteamiento que no se logró en razón de que hubo atraso en los trabajos lo que obligó a realizar una auditoría con los contratistas para determinar los trabajos, inconclusos, generando demandas judiciales que están en proceso y que no han permitido reiniciar los trabajos. Los recursos autorizados para esta actividad originalmente fueron de 11 000.0 miles de pesos, presupuesto modificado a 4 869.6, de los cuales se ejercieron 4 863.3 miles de pesos, un 44.2 por ciento del presupuesto original y el 99.9 por ciento del modificado.

El Hospital General de México, para el ejercicio programó una obra con un indicador del 100.0 por ciento; en el periodo esta meta se modificó a cuatro obras: dictamen de seguridad estructural del edificio U-501 torre de especialidades; desarrollo completo del proyecto ejecutivo del área de cardiología del edificio 503; supervisión de la obra de reforzamiento estructural, rehabilitación y readecuación de la unidad 503 cardiología; y ejecución de la obra de reforzamiento estructural, rehabilitación y readecuación de la unidad 503 cardiología con el mismo indicador de 100.0, mismo que fue alcanzado en su totalidad. Para este proyecto se autorizó un presupuesto original de 10 204.0 miles de pesos, el cual se modificó a 14 233.6 miles de pesos, cifra que se reporta ejercida en su totalidad, alcanzando un porcentaje de 139.5 sobre el presupuesto original y un 100.0 por ciento sobre el modificado.

El Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", en su programación original consideró concluir una obra al final del año con un indicador del 100.0 por ciento. Para la ejecución de este proyecto se autorizaron en el presupuesto original 5 200.0 miles de pesos, el cual en el transcurso del año se modificó a 17 700.0 miles de pesos, ejercidos al 100.0 por ciento, con relación al presupuesto original se ejerció el 340.4 por ciento.

En este proyecto, el Instituto Nacional de Cancerología concluyó satisfactoriamente su meta de original al concluir la obra programada inicialmente. Para la terminación de la cuarta etapa del plan maestro de remodelación, readaptación y ampliación de radioterapia, así como la supervisión de la obra, elaboración del convenio único de licitación pública y elaboración de planos y catálogo para el área de rayos X, patología, baños de hospitalización del primer piso, se autorizaron originalmente 4 000.0 miles de pesos, este presupuesto se modificó para ubicarse en 2 292.5 miles de pesos que se ejercieron totalmente, importes que representan el 100.0 por ciento del presupuesto modificado y el 57.3 por ciento al compararlo con el original.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias al programar esta actividad consideró de origen terminar una obra, proyecto modificado a tres obras que fueron concluidas al término del año. El presupuesto original autorizado fue de 4 000.0 miles de pesos, con el cambio de proyecto este importe se modificó a 10 450.0 miles de pesos que permitieron cubrir los costos de las obras: auditorio, laboratorio de VIH y llevar a cabo el proyecto de la clínica de tabaquismo. El gasto final de 10 450.0 miles de pesos da como resultado un ejercido al 100.0 por ciento del presupuesto modificado y en comparación con el original éste se ubicó en el 261.3 por ciento.

Por otra parte el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", en este proyecto programó la terminación de una obra al concluir el año, acción alcanzada satisfactoriamente. El recurso autorizado inicialmente para este proyecto de 3 200.0 miles de pesos se modificó a 5 096.4 miles de pesos, para facilitar la ampliación de áreas de neurología, remodelación de baños y vestidores, así como la construcción de escaleras de emergencia. El recurso modificado se ejerció en su totalidad por lo que en porcentajes representa el 100.0 por ciento del modificado y el 159.3 con relación al original.

El Instituto Nacional de la Senectud, reporta en esta actividad institucional la conclusión de una obra con indicador del 100.0 por ciento. Para ejecutar estos trabajos se autorizó un presupuesto inicial de 4 000.0 miles de pesos presupuesto que se modificó en el transcurso del año a por una transferencia autorizada entre capítulos del gasto para quedar en 3 525.5 miles de pesos, importe ejercido en su totalidad por lo que alcanza un 100.0 por ciento del presupuesto modificado y un 88.1 por ciento al compararlo con el original.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", programó cinco obras para terminarlas al finalizar el año, esta meta se modificó para quedar establecida en dos obras que se concluyeron al término del año, por lo que el índice alcanzado fue del 100.0 por ciento. La inversión inicial autorizada de 3 300.0 miles de pesos, se modificó a 6 450.4 miles de pesos ejercidos en su totalidad con porcentajes alcanzados del 195.5 por ciento sobre el presupuesto inicial y del 100.0 por ciento del modificado. El incremento en el gasto del 95.5 por ciento sobre el presupuesto original, se deriva básicamente por la transferencia solicitada para cubrir la terminación de los edificios de adquisiciones, el pabellón psiquiátrico y escalatorias de precios del edificio de consulta externa.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Pediatría, consideró inicialmente en su programación la terminación de seis obras con indicador del 100.0 por ciento, meta que se modificó para quedar en dos obras; la remodelación de la casa de música y su supervisión, proyectos no realizados en virtud de haber transferido los recursos para la remodelación del 4o. Piso de hospitalización reportado en la actividad institucional 438.- Conservar y mantener la infraestructura básica, por este motivo los recursos autorizados de 2 790.0 miles fueron cancelados.

Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", concluyó la Unidad de Investigadores Culhuacán en el D.F., obra que se terminó con recursos propios.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 Conservar y mantener la infraestructura básica**

**PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos**

En este periodo se continuó con el desarrollo de las acciones de conservación y mantenimiento tendientes a fortalecer la estructura física de salud, principalmente en los organismos descentralizados e IMSS- Solidaridad, básicamente orientadas a lograr la plena aplicación de los instrumentos de planeación, programación y técnicos normativos.

Para el desarrollo de esta actividad se autorizó un presupuesto original de 201 527.1 miles de pesos, ejerciéndose al final del periodo 200 570.5 miles de pesos, todo en ayudas subsidios y transferencias, correspondiéndole a gasto corriente 5 384.6 miles de pesos y a gasto de capital 195 185.9 miles de pesos, que representó en ese mismo orden el 2.7 y 97.3 por ciento del presupuesto ejercido.

En esta actividad participó el IMSS- Solidaridad, a quien se le asignó un presupuesto de 163 900.0 miles de pesos, mismo que fue modificado a 160 373.8 miles de pesos ejercidos en su totalidad, lo que representa un 97.8 por ciento del presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado. Con estos recursos se alcanzó satisfactoriamente la meta de mantener en funcionamiento 3 768 inmuebles de 3 467 originalmente previstos.



**NOMBRE DEL INDICADOR:** *Indice de conservación y mantenimiento*

Este indicador se orienta a medir el desempeño en las obras de conservación y mantenimiento de las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención y la reposición de bienes de inversión para mantener estos inmuebles en condiciones óptimas de operación.

**FORMULA DEL INDICADOR:** *Obras de conservación y mantenimiento terminadas / obras de conservación y mantenimiento programadas X 100 (3574 / 3871 X 100)*

El resultado global de este indicador fue de 92.3 por ciento de cumplimiento de las obras concluidas con relación a las programadas, habiendo quedado pendientes sólo cuatros acciones de mantenimiento en el Instituto Nacional de Cancerología al reconsiderar su programación de metas por lugar de cómo lo tenían programado en un solo paquete, por lo que se considera haber cumplido prácticamente al 100.0 por ciento.

Esta actividad institucional considerada dentro de la estructura programática fue incorporada a partir de 1999 con el propósito de identificar las acciones llevadas a cabo para conservar y mantener la infraestructura física y equipo en las mejores condiciones para su operación. En el año 2000 las unidades que participaron en dicha actividad fueron los Organismos Descentralizados y el IMSS- Solidaridad, dentro de los descentralizados participantes se encuentran: El Instituto Mexicano de Psiquiatría, los Centros de Integración Juvenil, A.C, el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología.

**Secretaría de Salud  
Resumen de Proyectos 2000  
Número de Obras conservación y mantenimiento**

Unidad Responsable	Obras programadas modificadas	Obras concluidas	Obras en Proceso	% de avance
<b>Organismos Descentralizados</b>				
Instituto Nacional de Psiquiatría	5	5	0	100.0
Centros de Integración Juvenil, A.C.	2	2	0	100.0
Hospital Infantil" Dr. Federico Gómez"	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de Cancerología	86	82	4	95.3
Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	4	4	0	100.0
Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán "	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez	2	2	0	100.0
Instituto Nacional de Pediatría	2	2	0	100.0
Instituto Nacional de Perinatología	4	4	0	100.0
Subtotal	107	103	4	96.3
IMSS-Solidaridad	3 467	3 768	0	100.0
<b>TOTAL</b>	<b>3 574</b>	<b>3 871</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>

A continuación se menciona el ejercicio y los resultados por unidad operativa:

Al Instituto Mexicano de Psiquiatría, se le autorizaron 400.0 miles de pesos, cantidad similar en el presupuesto modificado y ejercido por lo que se alcanzó el 100.0 de la meta programada de cinco obras al conservar y mantener la infraestructura básica de; los edificios de servicios clínicos, imágenes cerebrales, investigaciones en neurociencias y clínicas; de investigaciones epidemiológicas y

psicosociales, así como del edificio del Centro de Información y Documentación (área administrativa y de enseñanza y las aulas del auditorio).

Los Centros de Integración Juvenil, A.C, establecieron como meta original dos obras: la remodelación del Centro de Integración de Culiacán, Sinaloa y la ampliación de la Clínica de Metadona en Cd. Juárez, Chihuahua, actividades que fueron realizadas en su totalidad al término del periodo. El presupuesto original autorizado fue de 300.0 miles de pesos, modificándose a 670.0 miles de pesos, presupuesto ejercido en su totalidad, alcanzando el 223.3 por ciento del original y el 100.0 por ciento del modificado.

Al Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", se le autorizaron recursos por 5 800.0 miles de pesos, que fueron modificados con una ampliación de 3 672.7 miles de pesos, para concluir el ejercicio con 9 472.7 miles de pesos, cifra que representa del 163.3 por ciento del presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado, con lo que se logró alcanzar la meta programada de atención de una obra.

El Instituto Nacional de Cancerología estableció como meta global una sola acción con un indicador de 100.0 por ciento, al cierre del año reporta como meta alcanzada 82 acciones de 86, obteniendo un resultado final del 95.3 ciento para mantener la estructura básica, situación que no demerita el ejercicio del presupuesto simplemente lo puntualiza. El presupuesto original autorizado fue de 1 264.1 miles de pesos, modificándose a 2 131.6 miles de pesos ejercidos en su totalidad, con porcentajes del 168.6 y 100.0 sobre el presupuesto original y modificado. En su propuesta original estableció una obra como paquete que incluían muchas acciones de conservación y mantenimiento, que finalmente desagregaron en 86 acciones desarrolladas.

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", concluyó satisfactoriamente sus cuatro acciones programadas al inicio del periodo: la remodelación del área de calderas, la sustitución de cableado eléctrico subterráneo, rehabilitación del sistema electromecánico de los elevadores y el cableado para la red de voz y datos. Los recursos autorizados de origen fueron por 9 450.0 miles de pesos, que se vieron disminuidos a 6 650.0 miles de pesos, ejercidos en su totalidad, cifra que representa el 70.4 por ciento con relación al presupuesto original y el 100.0 por ciento del modificado, que fue suficiente para concluir los trabajos señalados. Respecto a los 2 800.0 miles de pesos de diferencia contra el presupuesto original, éstos se transfirieron a las actividades institucionales de capacitación, atención médica e investigación.

Para esta actividad, al Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", se autorizó un presupuesto original de 3 253.0 miles de pesos, mismo importe para el presupuesto modificado y ejercido, por lo que se aplicó el 100.0 por ciento de los recursos en el mantenimiento y conservación de sus áreas.

Respecto al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", éste programó originalmente atender la conservación de siete áreas con un indicador del 100.0 por ciento, esta meta se reprogramó en el transcurso del año para considerar dos obras: reubicación y adecuación del área de comedor y terminación de consulta externa. Para llevar a cabo esta actividad se autorizaron recursos originalmente de 8 700.0 miles de pesos, con la modificación se alcanzaron 6 369.4 miles de pesos los cuales se ejercieron en su totalidad, con porcentajes del 73.2 por ciento del presupuesto original y 100.0 por ciento del modificado. La reducción en el presupuesto fue ocasionada por la transferencia efectuada para apoyar y continuar la construcción de los edificios de adquisiciones, pabellón psiquiátrico y pago de escalatorias.

Con relación al Instituto Nacional de Pediatría en su meta original el indicador conceptualizaba al Instituto como una sola obra sin identificar acciones específicas, en este sentido la meta fue modificada para considerar dos obras básicas que fueron concluidas; la remodelación del 4º. piso de hospitalización y la supervisión de la misma. Para desarrollar esta actividad se autorizaron recursos originales por un monto de 6 510.0 miles de pesos, presupuesto modificado a 9 300.0 miles de pesos, con la transferencia del presupuesto de la actividad 437 Desarrollar y construir infraestructura básica por 2 790.0 miles de pesos, ejercidos en su totalidad con porcentajes del 142.9 y 100.0 con relación al presupuesto original y modificado, respectivamente.

El Instituto Nacional de Perinatología en su meta original consideró dos obras: la remodelación de servicios generales y de la lavandería, ropería y aguas residuales, meta que fue modificada a cuatro al incorporar el reacondicionamiento del segundo piso de hospitalización y la terminación de consulta externa, obra que quedó en proceso en 1999; la meta modificada se alcanzó al 100.0 por ciento. Los recursos autorizados para estos trabajos fueron de 1 950.0 miles de pesos originales, modificados y ejercidos, con porcentajes del 100.0 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO: N000 Actividad institucional no relacionada con proyectos

La actividad institucional, administrar recursos humanos, materiales y financieros fue considerada dentro de la estructura programática de la Secretaría, como una actividad que permite identificar con oportunidad los gastos que representa el mantener en operación las actividades sustantivas. Por consiguiente, estas acciones no establecen metas específicas pero sí se consideran básicas para la debida administración de los recursos. Los logros obtenidos quedan reflejados en cada una de las actividades sustantivas que desarrolla cada unidad responsable de ejercer los recursos.

Esta actividad se encuentra integrada dentro de la subfunción de Atención Médica, participando en la misma el IMSS- Solidaridad, los órganos desconcentrados, los Institutos Nacionales de Salud, y los hospitales generales descentralizados. Para el año 2000, les fueron autorizados recursos a los órganos desconcentrados: Centro Nacional de Rehabilitación, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA y a la Coordinación de Salud Mental. Los organismos descentralizados que participaron en esta actividad fueron: Hospital General de México, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Nacional de Perinatología.

El presupuesto original autorizado para esta actividad fue de 1 006 515.6 miles de pesos, ajustado con una reducción neta de 221 668.7 por transferencias del paquete salarial al Ramo 33 para cubrir el incremento salarial a la rama médica con vigencia a partir de enero, mayo y octubre, por lo que el presupuesto modificado se estableció en 785 169.4 miles de pesos, ejerciéndose 784 490.3 miles de pesos, 77.9 del presupuesto original y casi el 100.0 por ciento del modificado, todo a través del rubro de ayudas, subsidios y transferencias, donde el gasto corriente ascendió a 769 238.4 miles de pesos 98.0 por ciento y el gasto de capital a 15 251.9 miles de pesos 1.9 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

Este indicador permite valorar la proporción de servidores públicos que terminan los cursos de capacitación y de formación que imparte la institución.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de formación y capacitación de personal en materia de salud*

Este indicador permite determinar la relación entre el número de egresados a cursos de formación y/o capacitación entre el total de alumnos inscritos.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de alumnos egresados de cursos de formación y capacitación / Total de alumnos inscritos en cursos de formación y capacitación por 100 (126 543 / 130 240 x 100)*

Este indicador se compone de dos variables, la primera se refiere a los alumnos que lograron concluir sus cursos de formación y capacitación, y la segunda está integrada por todos los alumnos que se inscribieron a estos cursos. En el resultado final, intervienen diversos factores tanto del recurso humano como de la institución que se deben considerar, como la aptitud y actitud del alumno, y la disponibilidad y accesibilidad de los cursos ofertados por la institución.

La Secretaría de Salud a través de la Dirección General de Enseñanza en Salud, continuó coordinando las actividades inherentes a la capacitación y formación de recursos humanos con el fortalecimiento de los cursos posttécnicos, las especialidades médicas, maestrías y doctorados, entre otros, con el propósito de mejorar las habilidades conceptuales y técnicas del personal médico, paramédico y administrativo, que les permita mejorar su desempeño y elevar la calidad de la atención que otorgan a toda la población usuaria de los servicios de salud.

En esta actividad institucional participan recursos humanos del Sector Central como de la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento; el personal de los hospitales Nacional Homeopático y de la Mujer, ambos coordinados por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial; los órganos descentralizados por función; los organismos descentralizados y Hospitales Generales, así como el IMSS-Solidaridad. Al cierre del ejercicio el número de egresados ascendió a 133 665 alumnos de un total de 137 870 alumnos inscritos y el resultado fue del 97.0 por ciento, lo que indicó un alto grado de eficiencia terminal.

Para esta actividad institucional se otorgó un presupuesto original de 674 499.8 miles de pesos, presupuesto que fue modificado a 432 479.6 miles de pesos. Al cierre del ejercicio el presupuesto ejercido fue de 432 393.3 miles de pesos, 64.1 por ciento del original y casi 100.0 por ciento del modificado; para gasto directo fueron 226.2 miles de pesos y el resto 432 167.1 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias.

El comportamiento de las variables arrojó valiosos resultados. Para su análisis se presenta inicialmente un resumen de resultados que incluye a todas las unidades que participan en esta actividad institucional, y posteriormente se presentan las explicaciones de las variaciones más relevantes:

Durante este ejercicio, se obtuvieron avances significativos en materia de formación y capacitación de servidores públicos, para fines de presentación, los resultados de las unidades se agrupan en tres: a) aquellas unidades con resultados por arriba de lo esperado; b) las unidades con resultados igual a los programados, y c) las unidades con un resultado menor a lo esperado.

**SECRETARIA DE SALUD  
CAPACITAR Y FORMAR SERVIDORES PUBLICOS**

CLAVE	NOMBRE	EGRESADOS		INSCRITOS		RESULTADO PORCENTUAL		PRESUPUESTO (Miles de Pesos)	
		Modificado	Alcanzado	Modificado	Alcanzado	Programado Esperado	Alcanzado	Original	Modificado-Ejercido
<b>UNIDADES CON RESULTADO SUPERIOR AL ESPERADO</b>									
<b>SUBTOTAL</b>		<b>66 870</b>	<b>76 945</b>	<b>71 712</b>	<b>79 641</b>	<b>93.2</b>	<b>96.6</b>	<b>385 571.4</b>	<b>269 042.1</b>
AI	Hospital Nacional Homeopático 1/	146	615	162	615	90.1	100.0	490.5	226.2
A06	Hospital de la Mujer 1/	647	1 006	690	1 006	93.8	100.0		
M7K	Centros de Integración Juvenil	543	1 552	559	1 443	97.1	107.6	2 454.0	2 589.4
N00	Coordinación de Salud Mental	9 478	9 183	10 518	9 547	90.1	96.2	3 843.4	3 843.4
NBD	Hospital General de México	1 719	2 887	1 910	3 015	90.0	95.8	4 526.4	4 526.4
NBG	Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez"	10 400	9 657	10 950	9 710	95.0	99.5	68 029.6	40 068.1
691	IMSS-Solidaridad	23 880	28 354	25 956	29 898	92.0	94.8	64 185.8	64 185.8

NDE	Instituto Nacional de Perinatología	3 589	5 863	3 720	5 920	96.5	99.0	61 211.8	27 992.8
M7F	Instituto Mexicano de Psiquiatría	2 000	2 061	2 061	2 094	97.0	98.4	30 663.4	17 217.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	6 514	7 493	6 856	7 769	95.0	96.4	62 848.0	16 726.1
NCG	Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"	7 954	8 274	8 330	8 624	95.5	95.9	87 318.5	91 666.1
<b>UNIDADES CON RESULTADO IGUAL A LOS PROGRAMADOS</b>									
<b>SUBTOTAL</b>		<b>18 325</b>	<b>23 036</b>	<b>18 325</b>	<b>23 036</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>177 526.0</b>	<b>117 274.8</b>
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	4 350	4 656	4 350	4 656	100.0	100.0	68 766.4	16 410.8
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	10 625	14 583	10 625	14 583	100.0	100.0	53 859.4	43 446.6
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	3 190	3 651	3 190	3 651	100.0	100.0	54 900.2	57 417.4
513	Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento	160	146	160	146	100.0	100.0		
<b>UNIDADES CON RESULTADO MENOR AL ESPERADO (90 al 100 por ciento)</b>									
<b>SUBTOTAL</b>		<b>19 180</b>	<b>26 562</b>	<b>19 439</b>	<b>27 563</b>	<b>98.7</b>	<b>96.4</b>	<b>111 402.5</b>	<b>46 076.4</b>
K00	CONASIDA	967	2 144	967	2 234	100.0	96.0	392.7	392.7
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"	13 179	16 583	13 303	17 227	99.1	96.3	43 798.1	17 207.5
P00	Centro Nacional de Rehabilitación	1 360	2 313	1 369	2 357	99.3	98.1	4 484.2	4 484.2
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	3 110	4 996	3 200	5 185	97.2	96.4	61 582.7	20 297.4
J00	Hospital Juárez de México	564	526	600	560	94.0	93.9	1 144.8	3 694.6
<b>TOTAL</b>		<b>104 375</b>	<b>126 543</b>	<b>109 476</b>	<b>130 240</b>	<b>95.3</b>	<b>97.2</b>	<b>674 499.9</b>	<b>432 393.3</b>

1/ Funcionan con el presupuesto asignado a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial

Como se observa, 15 unidades de las 20 que participan en esta actividad institucional cumplieron al 100.0 por ciento o rebasaron el mismo. El total de egresados ascendió a 126 543 de 104 375 previsto, cifra que representó un incremento de 21.2 por ciento. Del total de los egresados registrados al cierre del ejercicio 99 981 corresponden a unidades que cumplieron con su compromiso original establecido y el resto a las unidades que tuvieron un resultado menor al esperado.

Los alumnos originalmente inscritos fueron 109 476 y al cierre del ejercicio 130 240, de éstos 102 677 correspondieron a las unidades que tuvieron un resultado óptimo. El resultado alcanzado fue de 97.2 por ciento.

Entre los factores que permitieron superar las expectativas iniciales de algunas unidades, se encuentran la promoción y difusión de cursos, una mayor oferta, no sólo cuantitativa sino también cualitativa, y el impulso de programas de capacitación y formación para los servidores públicos.

En el Hospital General de México, durante este ejercicio se implementó entre otros, un programa para mejorar la calidad de los servicios, teniendo como requisito obligatorio la capacitación de la mayoría de los trabajadores; entre los cursos impartidos sobresalió el de actitud de servicio y valores en el servidor público.

Bajo la premisa de que la capacitación del personal es el pilar fundamental en la mejoría de calidad, el Hospital Nacional Homeopático incrementó el número de becas y cursos para todo el personal, propiciando interés y motivación entre los participantes y por ende su permanencia y conclusión de los cursos.

En este mismo sentido, el Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", incrementó la participación del personal de enfermería, no sólo en la asistencia a cursos, sino también en la organización e impartición de los mismos. En el Instituto Nacional de Perinatología, la expectativa inicial fue rebasada

principalmente la relacionada con los alumnos que concluyen satisfactoriamente sus cursos, este incremento se debió a la excelente respuesta de los alumnos y al interés de los temas de cada curso.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría se contó durante este año con la visita de 26 investigadores extranjeros con lo que se intercambiaron experiencias, además impartieron diversos cursos, generando una mayor demanda de éstos por su alta calidad.

Entre los principales factores que propiciaron que algunas unidades no alcanzaran el resultado esperado, se encuentra el incremento de la demanda en algunos cursos, o bien por la puesta en marcha de otros que de inicio no se tenían programados y que por las necesidades de capacitación específicas de cada unidad se tuvieron que implementar.

Para el CONASIDA la principal causa que afectó la no consecución del resultado esperado fue la deserción o la inasistencia de alumnos que inicialmente estaban inscritos, sin embargo ésta se pudo compensar parcialmente al poner en marcha otros cursos que no se tenía previsto su inicio para este ejercicio.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se implementó el Programa de Festejos de Fin del Milenio, que involucró diversas acciones como cursos, eventos académicos para especialistas, médicos generales, personal paramédico y para el público en general, propiciando un incremento en las dos variables de este indicador, principalmente la relacionada con los alumnos inscritos.

En el Centro Nacional de Rehabilitación, se incrementaron las dos variables de este indicador, debido a que la demanda superó lo programado de inicio, el índice de deserción fue de 1.8 por ciento, lo que propició un resultado menor al esperado.

En el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" se fortaleció la difusión de los cursos y eventos académicos a través de Internet, lo que permitió que desde las entidades federativas las personas interesadas en estos eventos se inscribieran y confirmarían su asistencia, esto propició un incremento no previsto y la afectación del resultado final.

En el Hospital Juárez de México disminuyó el número de alumnas inscritas en la licenciatura de enfermería, debido a que la Universidad Nacional Autónoma de México, incrementó los requisitos de admisión para la misma, afectando así el resultado esperado.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 708 Prever el pago de los incrementos por servicios personales**

Actividad institucional que tiene como objeto controlar los recursos que aprueba la H. Cámara de Diputados para paquete salarial, que permite dar congruencia y transparencia a la administración de los recursos humanos.

El presupuesto autorizado en esta subfunción.- 02 Atención médica, tiene como fin establecer una previsión presupuestal, incluida en el paquete salarial, que permita en su momento cubrir los incrementos salariales, los compromisos que se deriven de revisiones contractuales, entre otras y para los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Generales, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF y el Instituto Nacional de la Senectud.

Para el año que comentamos se provisionaron 362 900.0 miles de pesos, que fueron transferidos durante el año a las unidades mencionadas anteriormente. No presenta ejercicio, en virtud de que esta actividad tiene un carácter temporal y los recursos al transferirse quedan registrados en la actividad donde el personal tiene asignada su actividad.

PROGRAMA ESPECIAL: 019 Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 433 Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica

PROYECTO: N000 Actividad Institucional no asociada a proyectos

La medicina moderna, exige de la generación de conocimientos, que permitan contar con elementos sustantivos para mantener, restaurar y preservar la salud de la población. En este contexto, la Secretaría de Salud preocupada por el quehacer científico y tecnológico, impulsó las acciones para incrementar la calidad y participación de la producción científica, así como la divulgación de la misma, con el propósito de difundir el conocimiento generado a través de las investigaciones, en beneficio de la comunidad científica y de la población en general.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Promedio de artículos publicados por investigador*

Este indicador permite conocer la aportación científica por investigador.

*FORMULA DEL INDICADOR: Artículos científicos publicados sobre número de investigadores  
(1 389 / 879 X 100)*

Con la finalidad de facilitar la exposición de los resultados obtenidos para este ejercicio, se explican, inicialmente el comportamiento global del indicador y después se presenta una explicación con mayor detalle de las variaciones más relevantes. Asimismo, se vincularán estas explicaciones al presupuesto asignado a cada unidad.

Para el ejercicio que se informa, el indicador comprometido fue de 1.7 artículos publicados por investigador, mismo que se modificó a 1.6, y el alcanzado fue de 1.6; para la primer variable relacionada con los artículos científicos publicados se programaron 1 466, mismos que se modificaron a 1 388 y al cierre del ejercicio fueron 1 389 artículos científicos publicados; para la segunda variable se estimó originalmente en 847 investigadores que se incrementó a 867 y al finalizar el año se contó con 879 investigadores, que representó un incremento de 1.4 por ciento, con relación a la meta modificada.

De los órganos desconcentrados, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), alcanzó un promedio de artículos publicados por investigador de 1.5, igual al programado originalmente; y para el Hospital Juárez del México se programó inicialmente un promedio de 0.8, alcanzando al cierre del ejercicio 1.0.

El Instituto Nacional de Perinatología programó un promedio de 1.0 artículos por investigador, al cierre del ejercicio el número de investigadores presentó una reducción de 9.0 por ciento, al pasar de 67 a 61 investigadores, logrando al cierre un promedio de 1.0, igual al programado.

Entre las unidades que tuvieron una producción científica superior a su programación original se encuentra el Instituto Nacional de Cancerología, con un promedio de publicaciones científicas por investigador originalmente programadas de 1.7, alcanzando 2.3; el Instituto Nacional de Salud Pública, que programó un promedio de 1.0 artículos publicados por investigador y alcanzó 1.3; el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" reprogramó su indicador de 12.5 a 1.9, alcanzando 2.1; el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" de 2.5 a casi 2.7; el Instituto Mexicano de Psiquiatría de 1.6 a 1.7; los Centros de Integración Juvenil, A. C., de 1.1 a 1.2; y el Instituto Nacional de Pediatría de 1.6 original a 1.3.

De los órganos desconcentrados que tuvieron una productividad menor a la esperada se encuentra el Centro Nacional de Rehabilitación, con un promedio de 1.2 artículos científicos por investigador, llegando a 0.6; y la Coordinación de Salud Mental de 1.8 a 1.2.

Asimismo, se comportó el Hospital General de México, con un indicador original de 2.0, alcanzando 1.5 artículos científicos por investigador; el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" de 1.6 a

1.2; el Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez” de 1.3 a 1.0; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de 1.4 a 1.2; y el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” de 2.7 a 2.6.

Para cumplir de manera adecuada con el compromiso de realizar investigaciones, no sólo en cantidad sino en calidad que contribuya a incorporar nuevos conocimientos, técnicas y/o procedimientos, en beneficio de la salud y por ende a favor de la población, se asignó un presupuesto original de 476 416.0 miles de pesos, todo en ayudas, subsidios y transferencias. Este se incrementó durante el año, principalmente por transferencias para cubrir incrementos salariales, para alcanzar un presupuesto de 500 397.9 miles de pesos y un ejercicio de 499 761.5 miles de pesos, que equivalen al 99.9 por ciento del presupuesto modificado y 4.9 por ciento adicional del presupuesto original.

El subejercicio presupuestario por 636.4 miles de pesos se ubicaron en el Instituto Nacional de Salud Pública, referidas al capítulo de servicios personales por recursos que no fueron transferidos por no requerirse.

Para el análisis del comportamiento de este indicador, a continuación se presenta lo más relevante por unidad:

Con relación a la productividad científica del Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. cabe mencionar que para este ejercicio no reportó la ejecución de algún proyecto de investigación. El presupuesto original fue de 9 150.0 miles de pesos, el modificado de 7 993.6 miles de pesos y el ejercido correspondió al 100.0 por ciento del modificado y al 87.4 por ciento del original, referido a la adquisición de equipamiento.

De los órganos desconcentrados, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), programó inicialmente un promedio de 1.5 artículos publicados por investigador, indicador igual al alcanzado; la variable de artículos científicos publicados fue de 6 para el original y el alcanzado; y el número de investigadores fue de 4, cifra que no se modificó al cierre del ejercicio. La investigación y el resultado de éstas, fue fortalecido por el apoyo de organismos internacionales, vinculados con la prevención y control del SIDA. El presupuesto original fue de 14 280.1 miles de pesos, que fue modificado a 15 213.2, el ejercido correspondió al 100.0 por ciento del modificado y al 106.5 por ciento del presupuesto original, debido a incrementos salariales principalmente.

El Hospital Juárez de México programó un indicador de 0.8 artículos publicados por investigador, al cierre del ejercicio el promedio fue de 1.0, con un incremento de 25.0 por ciento; la variable programada de artículos científicos publicados fue de 3 y al cierre del ejercicio fue de 4, que representó un incremento de 25.0 por ciento; el número de investigadores programados fue igual al alcanzado de 4. El incremento de la variable relacionada con los artículos publicados se debió a la conclusión temprana de un protocolo previsto para el siguiente año, al presentarse un mayor número de casos clínicos que se incorporaron en este estudio. El presupuesto asignado para esta actividad fue de 3 251.2 miles de pesos, que se ejerció en su totalidad en ayudas, subsidios y transferencias.

El promedio de publicaciones por investigador que el Centro Nacional de Rehabilitación programó fue de 1.2, al cierre alcanzó 0.6, que comparado con lo programado representó una reducción de 50.0 por ciento; la variable de artículos publicados programada fue de 46 y lo alcanzado de 21, con una variación de 54.3 por ciento respecto al original, el número de investigadores no cambió, el original y el alcanzado fue de 37. La variación obedeció a que se encuentran en proceso algunos protocolos de investigación, que no fueron concluidos debido al estado físico de las instalaciones con motivo el cambio de edificio. El presupuesto original fue de 4 326.8 miles de pesos que fue ejercido en su totalidad en el rubro de ayudas, subsidios y transferencias.

La Coordinación de Salud Mental programó inicialmente un promedio de 1.8 artículos publicados por investigador, el indicador se ubicó en 1.2, que representó una reducción de 33.3 por ciento, respecto al original; la variable de artículos científicos publicados programados fue de 23 y los alcanzados de 16; el número de investigadores fue de 13 al inicio y al cierre del ejercicio. El personal que realiza investigación



en las unidades médicas de la Coordinación de Salud Mental, desempeña otras funciones relacionadas con la atención médica, lo que propició el retraso en la conclusión de los protocolos programados. El presupuesto original asignado fue de 2 410.9 miles de pesos, que fueron modificados a 2 424.7, el ejercido fue 100.0 por ciento del modificado y 0.6 por ciento con relación al original.

El promedio de artículos publicados por investigador en el Instituto Nacional de Cancerología fue de 1.7 y el alcanzado de 2.3, que representó un incremento de 35.3 por ciento respecto al original; la variable de artículos científicos publicados, se incrementó en 37.8 por ciento, debido a la publicación de 17 artículos más de los programados. Durante el periodo de este informe, se puso en marcha un programa que fomentó la publicación de artículos científicos, logrando el incremento de esta actividad y la incorporación de artículos en revistas del grupo III y IV, asimismo se publicaron seis capítulos de libros científicos de difusión internacional. El presupuesto original fue de 16 174.7 miles de pesos, el modificado de 14 810.8, ejerciendo el 91.6 por ciento del presupuesto original y al 100.0 por ciento del modificado.

El Instituto Nacional de Salud Pública programó un promedio de 1.0 de artículos publicados por investigador, al cierre el indicador se ubicó en 1.3, que representó el 30.0 por ciento de incremento respecto a la programación inicial; los artículos publicados programados fueron 81 y los alcanzados 100, con un incremento de 23.5 por ciento con relación al original; el número de investigadores disminuyó de 85 a 80. La variación obedeció a la conclusión temprana de investigaciones que estaban en proceso; cabe mencionar que el 79.0 por ciento fueron publicaciones que se incorporaron al grupo III y IV, y adicionalmente se logró la publicación de 39 capítulos de libros. El presupuesto original fue de 51 882.4 miles de pesos, el modificado de 85 822.7 y el ejercido de 85 186.5 miles de pesos, que representó el 164.2 por ciento del original y 99.3 por ciento del modificado. El crecimiento presupuestal, se originó por una distribución inicial inadecuada, que motivó la transferencia de recursos de otras actividades institucionales.

El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” modificó su indicador programado originalmente de 12.5 a 1.9, alcanzando 2.1, lo que representó 10.5 por ciento más a lo reprogramado; los artículos científicos pasaron de 100 a 60, alcanzando 62 con un incremento de 3.3 por ciento respecto al modificado, y el número de investigadores se reprogramaron de 8 a 32, al cierre del ejercicio se contó con 29, lo que representó una reducción de 9.4 por ciento, respecto al modificado. Del total de investigadores del Instituto, siete son de tiempo completo, lo que propició un mayor tiempo dedicado a la investigación y la conclusión oportuna de las mismas. El presupuesto original asignado fue de 12 646.8 miles de pesos, el modificado de 13 268.2, el ejercido igual al modificado y 104.9 por ciento respecto al original. La modificación del indicador programado originalmente se debió a un error en la definición de productos, pero sobre todo en el número de investigadores a participar.

El indicador original para el Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” fue de 2.5 y el alcanzado de 2.7 artículos publicados por investigados, que representó 8.0 por ciento más a lo programado; los artículos publicados pasaron de 282 a 332, un 17.7 por ciento más que lo original; y los investigadores de 115 a 125, con un incremento de 8.7 por ciento. La incorporación de investigadores, favoreció el desarrollo de la actividad científica en el Instituto, propiciando la conclusión temprana de algunos protocolos que se tenían programados concluir el próximo año. El presupuesto original fue de 110 768.8 miles de pesos el modificado de 115 492.9 y el ejercido igual al modificado y 104.3 por ciento del original. El mayor presupuesto correspondió a servicios personales.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría programó un promedio de 1.6 artículos publicados por investigador, al cierre del ejercicio llegó a 1.7, un 6.3 por ciento más que el original, los artículos científicos publicados ascendieron de 100 a 106. Una de las prioridades del Instituto es el fomento de la investigación y de la publicación científica, para ello se contó con más de 70 personas que apoyaron las actividades científicas de los 63 investigadores, que favorecieron a la conclusión de los protocolos de investigación en las áreas de las neurociencias, clínica, epidemiológica y psicosociales, principalmente. El presupuesto original para esta unidad fue de 27 429.9 miles de pesos, el modificado de 31 707.1 con un ejercido igual al modificado y 115.6 por ciento respecto al original.

El promedio de publicaciones por investigador programado para los Centros de Integración Juvenil, A. C., fue de 1.1 y al cierre del ejercicio ascendió a 1.2, un 9.1 por ciento más que lo programado; los artículos científicos publicados pasaron de 18 a 19 y el número de investigadores fue de 16, cumpliendo la meta programada. Durante este ejercicio, se logró la conclusión de un estudio epidemiológico que inicialmente no estaba programado, además se concluyeron tres estudios clínicos, tres psicosociales y 10 informes de evaluación de servicios de atención. El presupuesto original fue de 1 766.7 miles de pesos, el modificado de 3 828.1 y un ejercido igual al modificado y 216.7 por ciento del original.

El Instituto Nacional de Pediatría reprogramó su indicador original de 1.6 a 1.3, cerrando con 1.3; un 18.7 por ciento menos que la meta original y 100.0 por ciento respecto a la modificada; los artículos publicados se modificaron de 175 a 137 y los alcanzados llegaron a 143, un 4.4 por ciento superior al modificado; el número de investigadores se modificó de 110 a 106. Durante este ejercicio destacó la incorporación de una publicación en la revista Lancet que pertenece al grupo V, en la que se publicaron los resultados de un trabajo interinstitucional sobre diabetes mellitus en pacientes pediátricos; además, se publicaron seis capítulos de libros y tres libros de circulación nacional. El presupuesto original fue de 48 681.3 miles de pesos, el cual se modificó a 44 815.3 miles de pesos y el ejercido fue igual al modificado y 92.1 por ciento del original.

El Instituto Nacional de Perinatología alcanzó un indicador de 1.0 igual al programado; los artículos publicados programados fueron 70 y los alcanzados 64, con una reducción de 8.6 por ciento; y el número de investigadores disminuyó de 67 a 61. La variación obedeció a la renuncia de seis investigadores, lo que propició que el número de publicaciones también presentara una reducción. Durante este ejercicio, se logró la publicación de 49 capítulos de cuatro libros. El presupuesto original fue de 31 311.7 miles de pesos, que se modificó a 32 989.4 miles de pesos, ejerciéndose el 100.0 por ciento del modificado y el 105.4 por ciento del original.

El Hospital General de México, programó un indicador de 2.0 artículos publicados por investigador, llegando a 1.5, con una reducción de 25.0 por ciento respecto al original; los artículos científicos publicados inicialmente fueron 125 y se lograron publicar 92, un 26.4 por ciento menos que el original; y el número de investigadores fue de 63 y al cierre del ejercicio llegó a 61, con una reducción del 3.2 por ciento, en comparación con los investigadores inicialmente previstos. La variación se debió a que los investigadores de esta institución están presentando sus artículos científicos a revistas de mayor impacto en los que los comités editoriales realizan una evaluación rigurosa, que involucra un proceso más prolongado, retrasando así la aceptación o la publicación de los artículos. El presupuesto original asignado para esta institución fue de 6 327.1 miles de pesos, el modificado de 5 783.3 y el ejercido fue igual al modificado y 91.4 por ciento del original.

El Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” programó un indicador de 1.6, llegando al cierre del ejercicio a 1.2 artículos publicados por investigador, un 25.0 por ciento menor a lo programado; los artículos publicados llegaron a 77 de 98 programados, con una disminución de 21.4 por ciento; y los investigadores inicialmente programados fueron 60, incrementándose a 62. Entre las causas que incidieron en esta variación, fue la cancelación de ocho trabajos de investigación, además de la baja de dos investigadores. De los artículos producidos, cabe destacar que se incrementó el porcentaje de publicaciones en revistas de mayor impacto internacional. El presupuesto original asignado a esta institución fue de 46 659.0 miles de pesos, el modificado de 30 481.9 miles de pesos, y el ejercido fue 100.0 por ciento del modificado y 65.3 por ciento del original.

El Hospital Infantil de México “Dr. Federico Gómez”, programó originalmente 1.3 artículos publicados por investigador, llegando a 1.0, un 23.1 por ciento menor a lo programado; los artículos científicos de 91 llegaron a 85, con una reducción de 6.6 por ciento en comparación con lo establecido originalmente; y el número de investigadores se incrementó de 69 a 82, un 18.8 por ciento más, en comparación con los investigadores considerados inicialmente. La variación en este indicador se debió porque seis investigadores se encuentran en entrenamiento en el extranjero, y cinco acudieron a capacitación fuera de la institución durante seis meses, lo que repercutió en la productividad científica. Por otro lado; es importante mencionar que durante el año, se incorporaron nueve investigadores, sin embargo el beneficio de su trabajo será tangible hasta en los próximos meses. El presupuesto original fue de 17 637.1 miles de

pesos, el modificado de 18 487.7 miles de pesos, y el ejercido fue 100.0 por ciento del modificado y 104.8 del original.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias programó inicialmente un promedio de 1.4 artículos publicados por investigador, alcanzando al cierre del ejercicio 1.2, con una reducción de 14.3 por ciento; los artículos publicados descendieron de 80 a 74; y los investigadores presentaron un incremento de 3.4 por ciento, de 58 programados originalmente a 60 investigadores al cierre del ejercicio. Cabe mencionar que durante este ejercicio el Instituto logró incorporar cuatro publicaciones al grupo V de las revistas científicas y siete al grupo IV, demostrando así la calidad de las investigaciones que se están realizando. La inserción de artículos en estos grupos de revistas, requiere de un mayor tiempo para su autorización y publicación, afectando el comportamiento del indicador ya que a pesar de estar concluida la investigación está pendiente su publicación. Es importante mencionar, que la cancelación de dos protocolos, también incidió en el cumplimiento de los compromisos establecidos. El presupuesto original fue de 48 962.6 miles de pesos, el presupuesto modificado de 45 590.4 y el ejercido fue 100.0 por ciento del modificado y 93.1 del original.

El promedio de artículos publicados por investigador programado inicialmente para el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" fue de 2.7, alcanzando 2.6, un 3.7 por ciento menos que el original; los artículos científicos publicados programados fueron 120, alcanzando 126, cifra que representó un incremento de 5.0 por ciento; y el número de investigadores inicialmente fue de 44, llegando a 49 al cierre del ejercicio. La incorporación de cinco investigadores, propició la modificación de este indicador, debido a que su productividad científica podrá ser evaluada durante el siguiente ejercicio. Es importante mencionar que se continuó con la calidad de las investigaciones, logrando la incorporación de tres artículos en el grupo IV de las revistas científicas, y uno en el grupo V; además se concluyeron dos libros y 24 capítulos de libros. El presupuesto original fue de 22 748.9 miles de pesos, el modificado de 24 110.6 y el ejercido correspondió a 106.0 por ciento del original y 100.0 por ciento del modificado.

#### SUBFUNCION: 03 Producción de bienes para la salud

Su objetivo es contribuir a dotar a través de la producción y manufactura de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieren los pacientes para completar los tratamientos por padecimientos generados por lesiones orgánicas y/o funcionales, para coadyuvar a restaurar la salud de las personas que las padecen.

Para este fin, se autorizaron 28 939.4 miles e pesos, que fue modificado y al final del ejercicio concluyó con una erogación de 89 530.0 miles de pesos, para cubrir las necesidades de los insumos médicos requeridos. El total de gasto correspondió a ayudas subsidios y transferencias, que de acuerdo a la naturaleza del gasto, éstos provienen 69 403.6 miles de pesos tanto de gasto corriente y 20 126.4 miles de pesos de capital. El presupuesto ejercido superó en 209.4 por ciento el original de recursos destinados a la producción de biológicos y reactivos, requerido destinados a los programas de vacunación, que en relación al monto modificado cumple con eficacia del gasto con un 100.0 por ciento.

La subfunción está integrada por un solo programa sectorial y una actividad institucional, por lo que el comportamiento presupuestal manifestado anteriormente es el mismo. Con relación al total ejercido a esta subfunción le correspondió un poco más del 0.5 por ciento, que a pesar de parecer irrelevante, cumple con una función importante para un sector de la población.

#### PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud

De conformidad a los compromisos establecidos, las acciones se orientaron a cubrir los requerimientos para coadyuvar a restaurar la salud de las personas, que por lesiones orgánicas y/o funcionales requieren de prótesis u órtesis para el restablecimiento de su salud y su incorporación a la vida social y productiva.

El programa, apoya el desarrollo de la actividad; sobre producción de bienes e insumos para sectores prioritarios, para lo que, en el año 2000 se autorizó un presupuesto original de 28 939.4 miles de pesos.

Al final del año, se ejerció 89 530.0 miles de pesos, correspondiendo el 77.5 por ciento a gasto corriente y el 22.5 a gasto de capital, por su origen de gasto correspondió al capítulo de ayudas, subsidios y transferencias. El ejercicio absorbió el 100.0 por ciento del presupuesto, por estar etiquetado a organismos públicos descentralizados y a un organismo desconcentrado por función.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

Se considera como programa normal la producción de bienes para la salud, ya que forma parte de la operación de rutina que realizan: el Instituto Nacional de Cardiología, el Laboratorio de Biológicos y Reactivos, S.A. de C.V. y el Centro Nacional de Rehabilitación.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 505 Producir bienes e insumos para sectores prioritarios.

Para el año 2000, esta actividad se orientó a satisfacer las necesidades que sobre prótesis, órtesis y ayudas funcionales se requirieron con motivo de las funciones desarrolladas por el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" y el Centro Nacional de Rehabilitación. Con este fin se autorizó un presupuesto original de 28 939.4, ejerciéndose al final del ejercicio 89 530.0 miles de pesos, que superó en 209.4 por ciento del presupuesto original, consecuencia de la ampliación de 60 590.6 miles de pesos a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., en apoyo a los programas de vacunación que se desarrollaron en el año. El total del presupuesto ejercido por 89 530.0 miles de pesos, correspondió en su totalidad a ayudas, subsidios y transferencias, tanto de gasto corriente como de capital. Para evaluar esta actividad, se tiene el indicador de producción, que establece el porcentaje de uso de las prótesis producidas.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de piezas aplicadas*

Mide el porcentaje de piezas aplicadas con eficiencia y calidad del total de piezas fabricadas

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de piezas aplicadas X 100 / Número de piezas fabricadas.(2 623 / 2 729 X 100)*

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", continúa su impulso a la fabricación de prótesis valvulares cardíacas biológicas y prótesis biológicas no valvulares. Durante el año se programó fabricar 380 piezas, se logra una producción de 506 bioprótesis, con las que se supera en 33.2 por ciento las programadas, con lo que se permite mantener una reserva que permite contar con los dispositivos en el momento en que se requieran, respecto a 1999, se produjeron 13 piezas menos, sin embargo es importante mencionar que durante el año, se dedicó más tiempo a la producción de bioprótesis en fase de experimentación.

Conviene mencionar que, el número de 266 piezas programadas, fue rebasada en 50.4 por ciento, al lograr implantar 400 piezas. Respecto al índice programado de 70.0 por ciento, éste fue rebasado por la meta alcanzada que permite un índice de 79.1 por ciento, registrándose un incremento del 13.0 por ciento. La aplicación de las bioprótesis requiere de la prescripción médica precisa para que se lleve a cabo dicha implantación, pues por su costo menor respecto a sus similares en el mercado de insumos médicos, la fabricación de estos implantes, es uno de los elementos con los que contribuye el Instituto para la atención de pacientes de escasos recursos. Se transfirieron recurso a otras actividades institucionales, ya que se contaba con material para su fabricación, además de estar en la fase experimental con bioprótesis.

Respecto al Centro Nacional de Rehabilitación, a través de los Institutos Nacionales de Rehabilitación y Ortopedia, se logró una producción de 2 223 piezas fabricadas. Durante el año se aplicaron 211 prótesis y 2 047 órtesis, de las cuales 536 fueron termoplásticas, 93 metálicas, 410 de talabartería y 973 de zapatería, la diferencia de 359 piezas respecto a las programadas, se debe a la disminución de la demanda, dado la variación de fechas que se dieron por el cambio de instalaciones y puesta en marcha del nuevo inmueble, sin embargo, se cubrió en la totalidad la demanda de prótesis y órtesis de la

población usuaria de los servicios. La aplicación de un mayor número de piezas con relación a la programación, se debió a las existencias del año anterior.

Para la producción de vacunas y reactivos, se asignaron al inicio del año 20 850.0 miles de pesos, a Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., aplicándose hasta 84 444.7 miles de pesos, para contribuir al fortalecimiento de la producción de dicha empresa, que debido a un inicio complicado en su operación y a que aún no se concluyen dos de los laboratorios previstos para una producción más acorde con la necesidad nacional, ha motivado apoyos adicionales, con el único objetivo de cubrir la demanda de las entidades federativas para la población no asegurada. Todo dentro del marco establecido al inicio de la transferencia y puesta en marcha de esta naciente empresa. Para el año en comento, se estableció una producción de casi 150 millones de biológicos alcanzando solo el 49.6 por ciento con 75.8 millones dosis de biológicos, situación que no impacta en los resultados del Programa Universal de Vacunación, ya que se contaba con inventario suficiente para cubrirlo. La baja también se manifestó por no haberse concluido los dos laboratorios que aún se encuentran en proceso, el de Haemophilus Influenzae y el de Toxoide Tetánico.

### **FUNCION: 09 Seguridad Social**

El objetivo de esta función es establecer de manera transparente los recursos que aportará el Gobierno Federal para pago a terceros institucionales a fin de que éstos promuevan el mejoramiento generalizado de lo servicios, prestaciones sociales y económicas que brindan a los asegurados. La función la integra una subfunción, la 03 que identifica al pago de seguros.

Para el ejercicio de referencia se autorizó un presupuesto de 285 059.9 miles de pesos que alcanzó un modificado de 314 761.5 miles de pesos, de los cuales se ejerció el 82.2 por ciento, equivalentes a 258 800.7 miles de pesos, que se integran por gasto directo 160 800.3 miles de pesos, 62.1 por ciento y 98 000.4 miles de pesos en ayudas, subsidios y transferencias, 37.9 por ciento. La función de seguridad social, se compone de una subfunción que se refiere a seguros, así como una actividad institucional: 707 Pagar las aportaciones del Gobierno Federal, dividida en dos programas especiales, el Normal de Operación y el de Ampliación de Cobertura. Todo ello, integrado en el Programa de Reforma del Sector Salud.

Su presupuesto ejercido por 258 800.7 miles de pesos, representa el 1.6 por ciento del total ejercido. Su economía por 55 960.8 miles de pesos, representó el 21.5 por ciento del subejercicio total. Esto no influyó en la consecución de los objetivos planteados al inicio del ejercicio, ya que su presupuesto es una previsión, sujeta a los movimientos de la plantilla del personal, que se presentan de manera gradual.

#### **SUBFUNCION: 03 Seguros**

A través de esta se cubrieron los pagos de las cuotas de seguridad social, responsabilidad del área patronal, lo cual permitió pagar en tiempo y forma las prestaciones económicas y sociales. El presupuesto tiene su referencia en lo comentado en la Función 09 mencionada anteriormente.

#### **PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud**

Los recursos erogados en la Función de seguridad social tuvieron como propósito incrementar las prestaciones económicas y sociales de los trabajadores de la SSA que incluye áreas centrales y órganos desconcentrados por función.

#### **PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación**

A este programa, correspondió un presupuesto original de 238 417.5 miles de pesos, modificándose a 260 904.9 miles de pesos, con motivo de los movimientos de servicios personales, habiéndose ejercido el 82.2 por ciento del modificado y el 90.0 por ciento del presupuesto original. En este programa se integran todas las oficinas de las áreas centrales y los órganos desconcentrados por función.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 707 Pagar las aportaciones del Gobierno Federal

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

A esta actividad institucional se asignan los recursos que corresponde cubrir al Gobierno Federal como patrón a los terceros institucionales, con objeto de que éstos cumplan con los servicios y prestaciones sociales y económicas a que tienen derecho sus asegurados, los empleados de la SSA.

El presupuesto original asignado fue de 238 417.5 miles de pesos ampliado a 260 904.9 con un ejercicio de 214 568.0 miles de pesos, 82.2 por ciento del modificado, que se aplicó a las áreas centrales y a los órganos desconcentrados por función.

Se integró por 116 567.6 miles de pesos para gasto directo y 98 000.4 para ayudas, subsidios y transferencias. Todo para gasto corriente.

PROGRAMA ESPECIAL; 006 Programa de Ampliación de Cobertura

En este programa se identifica el presupuesto para pago de aportaciones del Gobierno Federal del personal que está con cargo a este programa. Su presupuesto que se menciona en el párrafo siguiente, corresponde integralmente a la Dirección General de Extensión de Cobertura. Se manifiesta en gasto de capital por referirse al PAC, que tiene una identificación presupuestal de financiamiento externo.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 707 Pagar las aportaciones del Gobierno Federal

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

El presupuesto autorizado por 46 642.4 miles de pesos se incrementó a 53 856.6 miles de pesos, ejerciendo 44 232.7 miles de pesos, con los cuales se cubrieron a los terceros institucionales las aportaciones del Gobierno Federal relacionadas con el personal que presta sus servicios al Programa de Ampliación de Cobertura.

### **FUNCION: 11 Abasto y Asistencia Social**

De conformidad con las líneas de acción señaladas en el Programa de Reforma del Sector Salud, la orientación de la asistencia social, se encaminó a dar continuidad y orientar las acciones de protección y cuidado de la salud de grupos de población vulnerable, marginada y de escasos recursos. Se identificaron los factores de riesgo, se fomentó el autocuidado y la educación para la salud en menores, ancianos, discapacitados, mujeres y jóvenes.

Para el desarrollo de esta función se programó un presupuesto original de 1 336 410.7 miles de pesos, que alcanzó un ejercicio al final del periodo de 1 336 058.4 miles de pesos, que muestra una eficacia del gasto del 100.0 por ciento del presupuesto original autorizado. Casi en su totalidad, 99.9 por ciento, correspondió a ayudas, subsidios y transferencias y una porción mínima a gasto directo. De esto, 1 282 767.2 miles de pesos fueron para gasto corriente y el resto 53 291.2 miles de pesos para gasto de capital, un 96.0 y 4.0 por ciento, respectivamente.

PROGRAMA SECTORIAL: 27 Programa de Reforma del Sector Salud

Las acciones de asistencia del Programa de Reforma del Sector Salud se orientaron hacia los grupos vulnerables y de escasos recursos, principalmente para hacer llegar los mayores beneficios de carácter social, a fin de favorecer su desarrollo social.

Los recursos canalizados para el año 2000, ascendieron a 1 336 410.7 miles de pesos como presupuesto original autorizado, que fue modificado con una transferencia de 93.3 miles de pesos del componente de

gasto directo hacia ayudas, subsidios y transferencias. Al final del año se ejercen 1 336 058.4 miles de pesos que corresponde casi al 100.0 por ciento del presupuesto modificado, con un cumplimiento de gasto directo del 86.4 por ciento del presupuesto modificado. Y un 100.0 por ciento en ayudas subsidios y transferencias. Para gasto corriente fueron 1 282 767.2 miles de pesos y para gasto de capital 53 291.2 miles de pesos, 96.0 y 4.0 por ciento respectivamente. Participan las actividades 102 Proporcionar Asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; la 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; la 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales; 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; 602 Auditar la gestión pública, todas éstas responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, (DIF).

También se incluye la 421.- Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios con asignaciones para el IMSS-Solidaridad; Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; Centros de Integración Juvenil A.C, e Instituto Nacional de la Senectud, además del DIF.

Los Centros de Integración Juvenil, A.C, el Instituto Nacional de la Senectud y el DIF participan en la 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros. Por último, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales en la 412 Atender a la población en caso de desastres naturales.

Como ya se ha mencionado en diferentes ocasiones, la Nueva Estructura Programática (NEP) tiene ya dos ajustes, después de su implantación en 1998. Los ajustes promueven una identificación más adecuada de la publicación del presupuesto, según la función de la unidad operativa. En este sentido, las actividades que a continuación mencionaremos se encontraban inmersas en las subfunciones de la SSA y ahora se desagregan para identificar al DIF en su apartado específico:

#### PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

Este programa integra siete actividades institucionales, que identifican acciones de abasto y asistencia social, tanto de la SSA, el IMSS –Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como son: 102 Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales; 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios; 602 Auditar la gestión pública; y 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros.

Se autorizó un presupuesto original de 1 329 410.7 miles de pesos, modificándose a 1 334 417.4 miles de pesos, con un ejercicio de casi el 100.0 por ciento, 1 334 416.0 miles de pesos. El cual está ubicado en su totalidad en ayudas, subsidios y transferencias; correspondiendo a gasto corriente 1 281 124.8 miles de pesos y a gasto de capital 53 291.2 miles de pesos 96.0 y 4.0 por ciento respectivamente.

Todas las actividades institucionales que se mencionan de este programa tienen dentro de sus estructura programática el Proyecto: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos, que para efectos prácticos, como en los casos mencionados durante todo este informe, no se desagregan, por que los comentarios son los mismos de la actividad institucional de referencia, y no afectan la integración de la Cuenta Pública.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesorías, así como apoyo técnico jurídico

Suministrar información así como apoyo técnico y jurídico a las diversas instituciones, organizaciones y áreas de la dependencia a fin de favorecer la formulación y el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

La asignación de recursos fue por un importe de 20 355.4 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 16 453.1 miles de pesos, similar al modificado. Todo en el concepto de ayudas, subsidios y transferencias, siendo el 93.6 por ciento para gasto corriente y el resto 6.4 para gasto de capital. Estos recursos se utilizaron para realizar las actividades de asesoramiento, normatividad y apoyo legal que tiene a su cargo el Sistema.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal

Informar y divulgar en la población los avances en el cumplimiento de los compromisos del Gobierno Federal en materia de salud, la atención puntual a demandas sociales e instrumentación de políticas públicas.

El monto asignado fue de 23 070.2 miles de pesos para el DIF, se ejercieron 14 146.0 miles de pesos, similar al modificado, todo en ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo 94.0 por ciento a gasto corriente y el 6.0 por ciento a gasto de capital. Presupuesto que favoreció la difusión de las actividades, principalmente utilizando el tiempo asignado por el Gobierno Federal.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales

Estimular la implantación y cumplimiento de las directrices gubernamentales de salud, por las diferentes unidades integrantes del sector.

La asignación de recursos fue por 48 783.3 miles de pesos para el DIF, ejerciéndose un total de 41 113.5 miles de pesos, de los cuales 39 498.3 miles de pesos corresponden a gasto corriente y 1 615.2 miles de pesos a gasto de inversión.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional

Estimular y coordinar programas y acciones de relaciones internacionales, así como hacer seguimiento y evaluar la participación del país en asuntos internacionales de salud a través de tratados y acuerdos.

El presupuesto original asignado fue de 7 399.2 miles de pesos para el DIF, del cual se ejercieron 4 886.3 miles de pesos, correspondiendo 4 171.6 miles de pesos a gasto corriente y 714.7 miles de pesos a gasto de inversión. Presupuesto que permitió participar en diversos eventos a nivel internacional para promover las actividades del Sistema, así como en foros de discusión sobre las funciones que se realizan.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria

Las acciones emprendidas a proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria para brindar atención y el cuidado, que impacte en la mejoría de calidad de vida de la población vulnerable y de extrema pobreza; menores, ancianos, discapacitados, mujeres y jóvenes, se orientaron a identificar los factores de riesgo que afectan su salud, así como a hacer llegar los mayores beneficios de carácter social.

Así, se reforzaron las acciones de vigilancia epidemiológica, de las enfermedades que afectan a estos grupos de población, se adecuaron las estrategias para la prevención, control, promoción y educación para la salud, se fomentó el proceso de capacitación tanto del personal que presta los servicios como el comunitario que participa en los programas. En cuanto a los beneficios a personas que requieren de apoyo económico o en especie relacionados con la salud, éstos se canalizaron a través de las Instituciones coordinadas de asistencia social sin fines de lucro, que siguen promoviendo y beneficiando a mayor número de personas.

Para el desarrollo de las actividades, se asignó un presupuesto original de 1 018 160.5 miles de pesos, que correspondió en su totalidad al capítulo ayudas, subsidios y transferencia tanto de gasto corriente como de capital. Se ejercieron 1 021 990.3 miles de pesos, correspondiendo el 96.9 por ciento, a gasto corriente y el 3.1 a gasto de capital. El presupuesto modificado registra un incremento de 3 763.5 miles de pesos en gasto corriente en ayudas, subsidios y transferencias que se integra en 1 021 991.3 miles de pesos, que al final del año se ubica en un ejercicio de 1 021 990.3. En esta actividad participan el IMSS-Solidaridad, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (PBP), Centros de Integración



Juvenil, A.C. (CIJ), Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El IMSS-Solidaridad, y el Instituto Nacional de la Senectud ejercieron el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado, en éste último, se registró una reducción de 3 021.0 miles de pesos en su presupuesto original de gasto corriente, en el concepto de ayudas, subsidios y transferencias. Los Centros de Integración Juvenil, A.C. al ejercer 94 674.7 miles de pesos, logra un cumplimiento de gasto de 100.0 por ciento respecto a su presupuesto modificado, y de 56.6 por ciento en relación al original finalmente el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, manifiesta cumplimientos de 112.4 y 100.0 por ciento respecto a sus presupuestos original y modificado, respectivamente con motivo de los apoyos recibidos de 75 798.7 miles de pesos.

Por la diversidad de aspectos sociales que comprende el cumplimiento de esta actividad institucional, se establecieron diversos indicadores estratégicos para evaluarla, cuyo impacto se comenta a continuación;

Al IMSS-Solidaridad le correspondieron tres indicadores estratégicos en esta actividad y son:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de asistentes rurales*

Este indicador permite conocer el acercamiento de los servicios de salud a la población solidariorhabiente con voluntarios capacitados a las localidades de acción intensiva del universo de trabajo del Programa IMSS-Solidaridad.

*FORMULA DEL INDICADOR: Asistente rural de salud-activos / Localidades de acción intensiva X 100  
(11 116 / 11 116 X 100)*

La fórmula de este indicador determina que todas las localidades de acción intensiva deben contar con una asistente rural activa voluntaria de la comunidad. En el presente ejercicio la meta prevista se superó en 17.3 por ciento. El presupuesto erogado en este indicador fue de 41 061.5 miles de pesos, es decir, el 100.0 por ciento del presupuesto original.

El incremento en la meta del indicador obedece a que se incluye la cobertura de hospitales rurales en microrregiones PROGRESA, alcanzando la cobertura del 100.0 por ciento en las localidades de acción intensiva, consideradas como de alto riesgo por contar con baja participación en salud reproductiva, incidencia en mortalidad o morbilidad, siendo vulnerables al cólera, dengue o paludismo.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de voluntarios capacitados*

Este indicador permite determinar las reuniones de actualización permanente de los voluntarios capacitados que habitan en las localidades de mayor riesgo, para que estén en posibilidad de promover el autocuidado de la salud en su comunidad.

*FORMULA DEL INDICADOR: Reuniones con voluntarios / Voluntarios de la comunidad X 100  
(41 583 / 180 794 X 100)*

La fórmula de este indicador determina las reuniones de actualización realizadas con voluntarios, respecto a los voluntarios de la comunidad. En el presente ejercicio se estimó efectuar 41 583 reuniones, superando esta meta en 3 632, que representa el 8.7 por ciento de las previstas originalmente. El logro superior se debió a una mayor promoción y organización comunitaria, que aprovecha todas las oportunidades de capacitación para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Al cierre del ejercicio presupuestal, en este indicador se ejercieron 29 862.9 miles de pesos, el 100.0 por ciento de los recursos originales.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de familias beneficiadas*

Este indicador permite conocer el porcentaje de familias que se beneficiaron con relación a las familias universo de trabajo.

*FORMULA DEL INDICADOR: Familias beneficiadas / Familias universo de trabajo X 100*  
*(203 746 / 1 697 884 X 100)*

Esta fórmula permite determinar el porcentaje de familias que se beneficiaron en saneamiento básico y orientación en materia de salud, nutrición y planificación familiar respecto a las familias universo de trabajo.

En el presente ejercicio se estableció la meta de beneficiar al 12.0 por ciento de familias, superando en 5.4 puntos porcentuales a las consideradas originalmente.

Al cierre del ejercicio presupuestal, en este indicador se ejercieron 53 504.4 miles de pesos. Con estos recursos se beneficiaron 91 601 familias adicionales a las programadas originalmente debido al apoyo brindado por los Comités de Salud.

A la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública le corresponde en esta actividad institucional dos indicadores:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de personas físicas atendidas*

El indicador permite conocer la relación que se establece entre las personas que solicitan ayuda y la respuesta que reciben.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de solicitudes atendidas / Número de solicitudes recibidas por cien (1 949 / 2 016 x 100)*

La fórmula nos permite determinar la frecuencia de personas físicas que reciben apoyo financiero o en especie, respecto del total que solicita este tipo de ayuda.

Al mes de diciembre se recibieron 2 016 peticiones de ayuda, correspondientes a personas físicas de escasos recursos, consistentes en auxiliares auditivos, sillas de rueda, lentes de armazón e intraoculares, bastones, muletas y andaderas, de ese total se atendieron 1 949 personas, alcanzándose un avance acumulado del 96.7 por ciento de un 85.0 por ciento programado. La cobertura de 96.7 por ciento de personas físicas atendidas, se debió a que se autorizaron y adquirieron artículos de bajo costo, como lentes de armazón para personas de escasos recursos y en desamparo.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Cobertura de organizaciones atendidas*

Este indicador permite evaluar la capacidad técnico-operativa de la unidad responsable para atender la demanda de las organizaciones que solicitan asistencia social.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de solicitudes atendidas X 100 / Número de solicitudes recibidas*

Es posible conocer el nivel de eficiencia operativa que se establece entre las solicitudes de organizaciones presentadas y la atención que éstas reciben.

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, continúa con su labor de brindar y atención a instituciones filantrópicas, hospitales e instituciones asistenciales no lucrativas, es por ello que al mes de diciembre benefició a un total de 310 agrupaciones, mediante 274 ayudas periódicas y 36 apoyos por única vez a organizaciones de tipo civil y privado sin fines de lucro, alcanzándose 89.6 por ciento de una cobertura programada de 89.3 por ciento.

Por su parte, los Centros de Integración Juvenil, A.C. continuaron otorgando apoyo a la población en riesgo; para evaluar el impacto se establecieron dos indicadores:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria*

Nos permite conocer la relación que se da entre las personas atendidas con la participación de voluntarios de las comunidades.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de personas atendidas en programas de sensibilización así como en prevención por el recurso voluntario X 100 / Cobertura total institucional. (1 370 556 / 1 948 728 X 100)*

Este indicador establece la relación que se da entre el número de personas atendidas en programas de sensibilización y la cobertura institucional referido al programa "Construye tu vida sin adicciones". Se logró un índice de 90.0 por ciento, debido a las mayores coberturas del equipo técnico en sensibilización y de los voluntarios en prevención y sensibilización y de una buena parte de los proyectos de orientación al centrarse básicamente en sesiones de capacitación. Se atendieron casi 1.3 millones de personas donde se les sensibilizó en materia de prevención de riesgo, de una cobertura institucional de casi 2.0 millones de personas, alcanzando un 70.3 por ciento al término del año.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Impactos en campañas*

Permite relacionar el número de llamadas recibidas por el número de mensajes emitidos.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de mensajes emitidos por cada llamada recibida en el sistema de orientación e información, que deriva en la canalización a servicios de tratamiento a un paciente por 100 (827 076 / 19 071 x 100)*

Para el periodo enero-diciembre, se programaron 866 mil impactos y 21 mil llamadas. Es importante mencionar que, con apoyo de la Secretaría de Gobernación en el mes de diciembre se inició con la campaña "Con las Drogas No se Juega", lo que permitió alcanzar 827 076 impactos. Los impactos estuvieron apoyados por la campaña "30 Aniversario 2000" que concluyó en los meses de marzo en televisión y abril en radio, generando 19 071 llamadas respectivamente, por lo que se alcanzó un índice de 43.4 por ciento, con lo que se supera en 217.0 por ciento el original programado. Durante el ejercicio, se consideró prudente reprogramar la meta, considerando la mayor demanda de información, proponiendo un índice de 41.2 mensajes/llamada recibida, el cual se superó en 5.3 por ciento.

Para estos indicadores se asignó un presupuesto original de 167 183.8 miles de pesos, que con un ejercicio de 94 674.7 miles de pesos logra un cumplimiento de 100.0 por ciento respecto a su modificado, en virtud de la modificación de que fue objeto. La diferencia entre el original y el modificado por 72 509.0 miles de pesos se transfirió principalmente, a apoyar el capítulo de servicios personales, compra de equipamiento y a la adaptación de la Clínica de Metadona en Ciudad Juárez, Chihuahua.

El Instituto Nacional de la Senectud tiene a su cargo un indicador:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Proporcionar calidad de vida a la vejez*

Permite conocer la magnitud de las personas afiliadas al Instituto que reciben beneficios a favor de su salud.

*FORMULA DEL INDICADOR: Población usuaria de los servicios / población afiliada por 100 (1 105 878 / 3 273 122 x 100)*

Para el año que se informa, el Instituto Nacional de la Senectud INSEN, alcanzó un resultado de 41.2 por ciento, debido fundamentalmente a los servicios que se otorgaron en las Unidades Gerontológicas y a los Clubes de la Tercera Edad, así como al incremento en la población afiliada por los beneficios que se obtienen con la Tarjeta INSEN, entre ellos el descuento en los transportes urbanos y metro. La población

usuaria de los servicios llegó a 1 105 878 personas de un universo de población afiliada de 3 273 122. Ambas variables fueron superadas, la población usuaria llegó a 1 105 878 de 1 077 246 programada y la población aplicada fue de 3 273 122 de un pronóstico de 2 686 400, incrementos de 2.7 y 21.8 por ciento respectivamente.

El presupuesto original asignado de 60 343.6 miles de pesos, manifiesta una modificación de 3 021.0 miles de pesos en gasto corriente, concepto ayudas, subsidios y transferencias, con un ejercicio de 57 322.5 miles de pesos, 100.0 por ciento con relación al presupuesto modificado y 95.0 por ciento en relación a su presupuesto original.

Corresponden al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia siete indicadores:

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de aporte calórico en desayunos escolares*

Se refiere al grado de suficiencia de aporte calórico que proporcionan los desayunos escolares.

*FORMULA DEL INDICADOR: Kilocalorías proporcionadas por ración / Kilocalorías recomendadas por día X 100 (535 / 1 750 x 100)*

El resultado de 30.6 por ciento registrado durante el año 2000 es mayor respecto al 23.6 por ciento programado para este año y fue superior al realizado de 25.5 por ciento del año anterior, lo cual se explica por las acciones de orientación alimentaria y por las recomendaciones y dictámenes acerca de la calidad de los insumos de los desayunos de escolares, que se hicieron llegar a cada uno de los Sistemas Estatales DIF.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de atención alimentaria en zonas prioritarias*

Indica la proporción de municipios prioritarios que reciben los beneficios del paquete alimentario.

*FORMULA DEL INDICADOR: Municipios prioritarios atendidos con paquete alimentario / Total municipios prioritarios X 100 (412 / 498 x 100)*

El indicador de 82.7 por ciento alcanzado, en el año 2000 resulta inferior al 90.0 por ciento programado debido a que algunos municipios del estado de Oaxaca, no se atienden para evitar la duplicidad de la cobertura del PROGRESA; asimismo se ha detectado que en el estado de Veracruz existen municipios que no distribuyen de manera regular el apoyo a las zonas prioritarias, ya sea por falta de vehículos o bien de recursos para su transporte.

Comparado con 1999, el indicador de 82.7 0 por ciento registrado en el 2000 fue superior al 59.4 por ciento de ese año, ya que durante el año 2000 se logró superar el número de municipios prioritarios atendidos, gracias al impulso que se dio ante los Sistemas Estatales, para orientar los recursos hacia los municipios que presentan mayores carencias. Los municipios beneficiados fueron 412 de un total de 498 municipios prioritarios.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de cocinas instaladas en municipios prioritarios*

Indica la proporción de cocinas instaladas en municipios prioritarios.

*FORMULA DEL INDICADOR: Municipios prioritarios atendidos con una o más cocinas instaladas / Total municipios prioritarios X 100 (722 / 1 210 x 100)*

Para el cierre del año 2000, el indicador registró un comportamiento de acuerdo a lo programado, ya que durante el ejercicio se instalaron cocinas en 722 municipios, lo cual se compara favorablemente con los 600 municipios programados originalmente, de un universo de 1 210 municipios prioritarios. Durante el año se reprogramó la meta considerando que se podrían instalar cocinas en 721 municipios, la cual también se superó al llegar a 722. Estos resultados muestran incrementos del 20.3 y 0.1 por ciento

contra meta original y reprogramada, respectivamente, ampliando la cobertura nacional de manera destacada.

Respecto a 1999 se logró extender el programa de 650 a 722 municipios, lo que refleja un incremento de 11.1 por ciento en la cobertura de atención con Cocinas Populares y Unidades de Servicios Integrales (COPUSI).

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de reintegración familiar y social de discapacitados y desamparados*

Permite medir la eficacia de las acciones orientadas a la reintegración familiar y social.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de personas reintegradas / Número de personas atendidas con discapacidad X 100 (10 665 / 67 175 x 100)*

Durante el año 2000 el número de personas reintegradas se mantuvo en el nivel programado; sin embargo, el indicador de 15.9 por ciento alcanzado fue inferior al 16.4 por ciento programado, debido a que durante el ejercicio se atendieron 67 175 personas con discapacidad o en desamparo, respecto a las 65 215 programadas, lo que incrementa la base de cálculo y reduce el resultado del indicador. Por lo que se reintegraron 10 665 personas de 10 670 programadas.

El indicador de 15.9 por ciento realizado para el año 2000 es menor respecto al 18.0 por ciento registrado del año anterior, debido a que las reintegraciones familiares o sociales están en función del tipo y grado de discapacidad, continuidad de la persona en el proceso rehabilitatorio y trámites jurídicos de adopción; por lo que la cantidad de reintegraciones depende de la articulación de los distintos factores señalados.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de prevención de incidencia de embarazo de madres adolescentes*

Muestra el efecto de las acciones orientadas a reducir la frecuencia de embarazo en adolescentes.

*FORMULA DEL INDICADOR: Madres adolescentes atendidas con reincidencia en embarazo / Total de madres adolescentes atendidas en el programa X 100 (464 / 12 667 x 100)*

El resultado del indicador de 3.7 por ciento al cierre del ejercicio, refleja un comportamiento favorable respecto al reprogramado de 4.7 por ciento, ya que proporcionalmente se redujo más allá de lo previsto, la reincidencia de embarazo en adolescentes, lo anterior fue posible debido a que en el programa se atendieron 12 677 adolescentes respecto a las 5 150 programadas, mostrando reincidencia 464 de las adolescentes.

Asimismo, respecto a 1999 se atendió más del doble de las adolescentes registradas en ese año; sin embargo el indicador de 3.7 por ciento alcanzado en el año 2000 fue superior al 1.8 por ciento reportado en 1999, ya que en algunos Sistemas Estatales DIF se consideraron como casos de reincidencia de embarazo a algunas madres que iniciaron el programa en período de gestación.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de eficiencia terminal*

Proporción de alumnos que reciben beca y que terminan el ciclo escolar.

*FORMULA DEL INDICADOR: Número de menores beneficiados con beca que concluyeron el ciclo escolar / Total de menores beneficiados con becas X 100 (4 477 / 5 722 x 100)*

El indicador acumulado de 78.2 por ciento al mes de diciembre, es ligeramente superior en 4.3 por ciento al reprogramado de 75.0 por ciento, debido principalmente a que el Sistema Nacional DIF mantuvo un programa de seguimiento, que permitió superar ligeramente la meta programada en los 30 Sistemas

Estatales que remitieron información; elevándose esta cifra en comparación al 76.4 por ciento registrado el año anterior. De un total de 5 722 menores beneficiados con becas, concluyeron su ciclo escolar 4 477 de ellos, observándose variaciones de 66.5 y -7.8 por ciento, respectivamente en relación a las metas originales.

Para esta actividad institucional se asignaron al DIF 609 247.9 miles de pesos ampliándose a 685 046.6 miles de pesos ejercidos en su totalidad en ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo el 95.6 por ciento a gasto corriente y el 4.4 a gasto de capital.

*NOMBRE DEL INDICADOR: Índice de niños recuperados con desnutrición leve*

Permite medir el efecto del apoyo alimentario en la recuperación del estado normal de nutrición.

*FORMULA DEL INDICADOR: Niños recuperados que reciben desayuno / Total de niños beneficiados con desayuno escolar detectados con desnutrición leve X 100 (89 265 / 256 623 x 100)*

Durante el año 2000 se detectaron 256 623 menores con desnutrición leve, respecto a los 270 904 que se tenían previsto, no obstante ello, se recuperaron 89 265 niños, es decir 104.6 por ciento más respecto a los 43 630 menores que se programó recuperar, lo cual se logró debido al impulso que se dio para la mayor participación por parte de los Sistemas Estatales; permitiendo así alcanzar un indicador de 34.8 por ciento respecto al 18.8 por ciento reprogramado, lo que significó un incremento del 85.1 por ciento del modificado y de 116.1 del original.

Por otra parte, las cifras alcanzadas en el ejercicio 2000, son inferiores a las registradas en 1999 debido a que el número de menores detectados con desnutrición es inferior al reportado el año anterior; sin embargo el indicador de 34.8 por ciento es ligeramente superior al 34.0 por ciento que se obtuvo durante 1999.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad corresponde al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y como en el caso de la SSA, sirve para identificar el costo del Organismo Interno de Control, básicamente en servicios personales y una parte mínima a gasto corriente.

Para cubrir esta actividad institucional, que por su función reviste de mayor importancia, se autorizó al DIF un presupuesto original de 17 986.9 miles de pesos, el cual se modificó y ejerció en 15 273.3 miles de pesos, 84.9 y 100.0 por ciento del original y modificado respectivamente, en ayudas, subsidios y transferencias. Correspondieron 15 138.9 miles de pesos a gasto corriente y 134.4 miles de pesos a gasto de capital, 99.1 y 0.9 por ciento respectivamente.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL 701: Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyecto

Los Centros de Integración Juvenil, A. C., el Instituto Nacional de la Senectud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, para la realización de su función administrativa con calidad, realizaron diversas acciones en apoyo a las áreas sustantivas, a través de sus áreas de recursos humanos, materiales y financieros que permitió concluir el ejercicio fiscal con buenos resultados.

Para esta actividad institucional, se autorizaron 193 655.2 miles de pesos, incrementándose a 220 553.5 miles de pesos, ejercidos al 100.0 por ciento, en ayudas, subsidios y transferencias. A gasto corriente correspondieron 203 062.3 miles de pesos y a gasto de capital 17 491.2 miles de pesos, 92.1 y 7.9 por ciento respectivamente.

Los Centros de Integración Juvenil, A.C., ejerció 57 653.5 miles de pesos, de los cuales el 78.4 por ciento fue para gasto corriente y 21.6 por ciento en agosto de capital; el Instituto Nacional de la Senectud ejerció 26 866.8 miles de pesos, la totalidad en gasto corriente; por su parte el DIF ejerció 136 033.2 miles de éstos 96.3 y 3.7 por ciento en gasto corriente y capital respectivamente.

PROGRAMA ESPECIAL: 018 Programa Nacional de Prevención y Atención de Desastres Naturales

Establecer y desarrollar acciones de prevención y atención a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en poblaciones afectadas por desastres naturales, en coordinación con los órganos y dependencias que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil.

Se autorizaron 7 000.0 miles de pesos originalmente y se ejercieron únicamente 1 642.4 miles de pesos.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 412 Atender a la población en casos de desastres naturales.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyecto

Esta actividad tiene por objetivo, establecer y desarrollar acciones de prevención y atención a la salud, así como de vigilancia epidemiológica, en poblaciones afectadas por desastres naturales, en coordinación con los órganos y dependencias que conforman el Sistema Nacional de Protección Civil.

Durante el año se atendieron las contingencias que con motivo de las torrenciales lluvias afectaron el Estado de México.

Se contó al inicio del año con una autorización de 7 000.0 miles de pesos, como previsión para atender con oportunidad cualquier contingencia que se presentara con motivo de eventos naturales. Se ejercieron 1 642.4 miles de pesos, específicamente para compra de medicamentos, utilizados en los operativos de vigilancia sanitaria y atención a la población en riesgo. Del presupuesto original, se transfirieron al estado de Chiapas 5 100.0 miles de pesos, con objeto de atender los Programas de Promoción a la Salud y de Cobertura Universal.