

## **ANALISIS PROGRAMATICO SECRETARIA DE SALUD**

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

La Secretaría de Salud, tiene como misión como dependencia del ejecutivo federal, buscar la consolidación del Sistema Nacional de Salud, a fin de mejorar los servicios que brinda a la población abierta en un contexto ecológico y social, propicio para su desarrollo y sustento, a través de las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de atención, localizadas en el territorio nacional.

De conformidad al Plan Nacional de Desarrollo, 1995 – 2000 el Gobierno Federal continúa apoyando de manera prioritaria al gasto social, ante el legítimo reclamo de millones de mexicanos que exigen y tienen derecho a gozar de servicios de salud eficientes y de mayor calidad.

Cumpliendo con los objetivos establecidos en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000, en los dos últimos años que restan a la Administración actual, se procurará fortalecer y consolidar la descentralización de los servicios de salud; dar respuesta a los mexicanos que aún no tienen acceso a los servicios o es limitado para algunos; y sobre todo sentar las bases para la mejoría de la calidad en la prestación de los servicios.

La modificación orgánica de la Secretaría fortaleció su papel normativo, de asesoría, supervisión y evaluación; reforzado a través de las reformas a la Ley General de Salud y la implantación de los reglamentos correspondientes dan certidumbre para la actuación tanto de las áreas centrales, los organismos descentralizados, los órganos desconcentrados por función y las entidades federativas, en beneficio de la población que carece de seguridad social. Se fortalecerá la autonomía de las entidades federativas en la operación y administración de los recursos para que otorguen más y mejores servicios de salud a la población. Se continuará con la conformación del Sistema Nacional de Salud y se promoverá el establecimiento de los sistemas estatales.

La política económica de la actual Administración ha sido la creación de condiciones perdurables para mejorar el nivel de vida de los mexicanos enfrentando los retos que se van presentando en un mundo globalizado, que presentó en 1998 inestabilidad financiera. A pesar de esto, y a la perspectiva de una economía incierta para 1999, que estima una clara desaceleración con precios del petróleo en niveles deprimidos, el Gobierno Federal establece como objetivo para dicho ejercicio:

- 1) Lograr el mayor crecimiento posible del ingreso y del empleo;
- 2) Reducir al máximo posible la inflación;
- 3) Dotar a la economía de la fortaleza fiscal y financiera necesarias para evitar la recurrencia de las crisis económicas que han caracterizado los cambios de administración.

Se reducirá en este año el gasto público, el gasto programable será equivalente al 15.0 por ciento del PIB, 0.5 puntos porcentuales menos que en 1998, el nivel más bajo de las últimas dos décadas.

Se apoyará con más recursos a las entidades federativas y a los municipios, 13.5 por ciento real mayor a 1998.

No obstante las limitaciones previstas, el gasto social seguirá siendo prioritario, como lo ha sido en los cuatro últimos años, con un mínimo del 3.2 por ciento real adicional a 1998.

Es por ello que en la presentación del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para 1999, se propusieron objetivos, líneas de acción y compromisos de metas acordes a este crecimiento y acordes a las necesidades de desarrollo del Sector Salud, destacando:

## **Federalismo**

A partir de la reforma de la Ley de Coordinación Fiscal en noviembre de 1997 con la creación de cinco fondos, dentro de los cuales se integró el Fondo de Aportaciones para Servicios de Salud (FASSA), se transfieren recursos y responsabilidades a los estados y municipios, mediante la figura de Aportaciones Federales a Entidades Federativas y Municipios que complementan los ingresos por participaciones. Con ello, se avanzó en la construcción del nuevo federalismo, al fortalecer la seguridad jurídica de las entidades federativas y municipios, en la disposición, ejecución, vigilancia y rendición de cuentas de los recursos descentralizados. Dentro de este marco, para 1999, a través de ese fondo se transferirán a las entidades federativas 14 466.1 millones de pesos, que representa un incremento real del 15.3 por ciento respecto al año pasado.

En apego al Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, signado por todas y cada una de las entidades federativas en 1996, para este año, éstas se fortalecerán con la incorporación de un mayor número de plazas de personal médico y paramédico, así como con un menor número de personal administrativo. Se mejorarán las percepciones salariales y el gasto de operación e inversión.

El gasto de inversión en salud, favorecerá a las entidades coordinadas, coadyuvando en la integración de los servicios de consulta externa y de especialidad a efecto de optimizar la calidad de los mismos y mejorar los servicios de referencia y contrarreferencia, así como la construcción de laboratorios estatales que den respuesta oportuna para el diagnóstico de las enfermedades. Asimismo, se continuarán las tareas de conservación y mantenimiento de las unidades y la reposición y modernización del equipo médico, con la participación de los tres niveles de gobierno.

Durante el último año, la estrategia de Extensión de Cobertura ha consolidado la integralidad de las acciones que han incorporado a más mexicanos a la provisión de servicios regulares de salud. Con la creación de los Organismos Públicos Descentralizados Estatales (OPD's), actualmente cerca de ocho millones de mexicanos reciben el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), mediante las diversas acciones de extensión de cobertura que ofrecen la Secretaría de Salud y los gobiernos estatales.

La estrategia de Extensión de Cobertura se ha mantenido a través de los Programas: de Ampliación de Cobertura (PAC); y de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) principalmente:

### **Ampliación de Cobertura (PAC)**

Este Programa constituye el eje principal de la estrategia de ampliación de cobertura plasmada en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000. Se espera que para 1999, 7 millones 100 mil mexicanos se incorporen a los beneficios del programa, que proporciona el Paquete Básico de Servicios de Salud. Este paquete consiste en un conjunto de 13 servicios esenciales de salud de primer nivel que se desagregan en por lo menos 77 acciones de bajo costo pero de muy alto impacto en la salud de quienes las reciben, a las cuales se les adicionan actividades de acuerdo a prioridades y demandas regionales.

Para ampliar la cobertura, continuarán operando las dos estrategias del programa: ampliación geográfica, que se aplica en poblaciones sin acceso a los servicios de salud y se sustenta en la creación de equipos de salud itinerantes; y ampliación funcional, con lo que se aprovecha al máximo la capacidad instalada del primer nivel de atención, mediante la extensión de los horarios de operación de los centros de salud y realizando las acciones necesarias de equipamiento y rehabilitación. Dentro del programa, la participación organizada de la población juega un papel de máxima importancia ya que el impulso de una cultura por la salud requiere de la acción decidida de sus habitantes.

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

El Programa de Educación, Salud y Alimentación PROGRESA, se ha consolidado como una de las principales estrategias del Gobierno Federal para llevar servicios de salud a los mexicanos con mayor

marginación y coadyuvar a romper el círculo vicioso de pobreza -ignorancia- enfermedad que caracteriza a las familias más desprotegidas de nuestro país.

En su compromiso de salud el PROGRESA proporcionará a las familias beneficiarias, sin costo alguno acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud que contribuya al reforzamiento alimentario-nutricional de todos los niños de cuatro meses a dos años de edad en estado de desnutrición y de las mujeres embarazadas en período de lactancia, así como a la educación y a la promoción de la salud, con énfasis en el impulso al autocuidado de la salud de las familias y al adecuado uso de los servicios.

### **Participación municipal y comunitaria**

La consecución de logros no sería factible sin la participación de la comunidad, tanto en la vertiente de usuaria y aceptante de los servicios de salud, pero más importante como promotora en su lugar de residencia sobre la utilización de los servicios de salud y los beneficios que se obtienen al acudir a ellos.

Para 1999 se espera que la colaboración comunitaria se incremente con relación a la obtenida el año anterior. Los Comités de Salud de la Secretaría de Salud deben llegar a más de 23 mil. Con lo cual se integrarán un poco más de dos millones de voluntarios, que participarán en actividades de: eliminación de moscos transmisores de enfermedades y fauna nociva; construcción de letrinas; protección de fuentes de abastecimiento de agua y su cloración; y sobre todo la promoción de la salud y el autocuidado.

Por su parte la participación municipal seguirá incrementándose, el año anterior concluyó con 1 148 municipios dentro del Programa de Municipios Saludables y se prevén arriba de 1 350, con lo cual se fortalecerán las tareas de saneamiento básico y la prevención de la salud. La coordinación de los tres niveles de gobierno, federación, estados y municipios, con la comunidad, propiciarán mayores logros en beneficio de la población que carece de seguridad social.

### **Proporcionar atención médica**

Se continuarán con acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno que permitan disminuir los índices de morbilidad y mortalidad, tales como:

- Incorporar la vacuna pentavalente (difteria, tos ferina y tétanos (DPT), así como Haemophilus influenzae y Hepatitis B);
- Alcanzar el 0.7 para el índice de concentración de consultas;
- Lograr el 78.5 por ciento de ocupación hospitalaria;
- Obtener el 6.3 por ciento de consultas de urgencias;
- Procurar disminuir la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria en 2.1 por ciento;
- Continuar sin casos de poliomielitis, difteria y sarampión;
- Disminuir los casos de rabia humana transmitida por canes de siete a cinco casos;
- Disminuir los casos prevalentes de lepra de 2 238 a 2 145;
- Bajar los índices de mortalidad infantil (menores de un año) a 15.46 por 1 000 nacidos vivos registrados;
- Bajar la mortalidad infantil a 0.84 por 1 000 habitantes de uno a cuatro años;
- Incrementar las acciones a favor de la Salud de la Mujer:
  - Incrementar la distribución de Cartillas de Salud de la Mujer;
  - Detectar oportunamente cerca de 10 000 casos de cáncer cérvico-uterino;
  - Reducir la mortalidad de cáncer cérvico-uterino en un 9.8 por ciento;
- Fortalecer las acciones de prevención y control en los programas de incidencia regional:
  - Disminuir los 25 808 casos de dengue clásico;
  - Disminuir la letalidad (una defunción por cada 100 casos) por dengue hemorrágico de 3.76 a 2.09;

- Mantener controlado el cólera, sin casos de defunción y con un menor número de casos que en 1998 (71);
- Para la atención del VIH/SIDA:
  - Realizar acciones de promoción y prevención de la salud para disminuir el número de casos;
  - Incorporar a un mayor número de personas que padecen de esta enfermedad a los beneficios del FONSIDA;
  - Integrar en las entidades federativas los servicios especializados para atención de pacientes;
- Incrementar la cobertura de vacunación con esquemas completos al 97.6 por ciento;

### **Capacitación e investigación**

- Se dará mayor énfasis a las acciones de formación, capacitación e investigación que permitan incorporar a los servicios de salud a personal más calificado, así como a personal técnico y procedimientos de diagnóstico y quirúrgicos que propicien una mejor calidad de los servicios;
- Egresen el 94.2 por ciento del personal que se inscriba en cursos;
- Alcanzar un promedio de 1.6 artículos científicos publicados por investigador;

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

- Aunado a lo anterior, se continuarán realizando acciones que propicien e incentiven una adecuada y cada vez creciente calidad en la prestación de los servicios;
- Otorgar estímulos a más de 30 000 personas, entre enfermeras, médicos y odontólogos, y personal de salud en las zonas rurales remotas;
- Establecer el Sistema Nacional de Acreditación de Hospitales;
- Iniciar en conjunto con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía la expedición de cédulas a médicos especialistas;
- Continuar con el fortalecimiento de la infraestructura física;
- Incorporar un mayor número de personal a los servicios de salud;
- Concluir el 50.0 por ciento de las obras que el área central está desarrollando.

En este contexto, seguirán a disposición los servicios de orientación y apoyo, para contribuir a la resolución de conflictos que se presenten entre prestadores y usuarios de los servicios, que permitan resolver sus controversias;

- Obtener el 67.7 por ciento de conciliaciones atendidas sobre el total de casos recibidos;
- Concluir el 60.9 por ciento de los casos recibidos;
- Lograr una cobertura en la atención al público del 89.9 por ciento, de acuerdo a las asesorías programadas;
- Crear un mayor número de Comisiones de Arbitraje en los estados, que permitan ampliar la cobertura y oportunidad de este servicio.

### **Regulación sanitaria**

La Secretaría de Salud dentro de su papel normativo, llevará a cabo acciones de regulación sanitaria para garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo de la población sean proporcionados con la calidad requerida, además que la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios se realice fuera de todo riesgo, para esto se prevé:

- Alcanzar un índice de verificaciones de 98.2 por ciento, que permita comprobar que los establecimientos cumplan con las disposiciones jurídico-sanitarias establecidas para tal fin;

- Alcanzar el 90.6 por ciento del índice evaluatorio de proyectos publicitarios en relación con el total de sometimientos anuales estimados;
- Certificar la calidad de la sangre en un 98.0 por ciento de las unidades de sangre programadas;
- Promover la compra de medicamentos genéricos intercambiables, en beneficio de la economía familiar;
- Expedir los reglamentos de calidad de bienes y servicios, y de control sanitario de la publicidad;

### **Producir bienes e insumos para sectores prioritarios**

Con objeto de cubrir la demanda nacional de producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que coadyuven a restaurar la salud de los individuos. Se espera para el presente ejercicio incrementar el índice de piezas aplicadas en 94.9 por ciento sobre el número de piezas fabricadas;

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

A través del Patrimonio de la Beneficencia Pública se proporcionarán Servicios de Asistencia Social y Comunitarios a los grupos marginados para favorecer el desarrollo integral de las personas y su plena participación familiar y social, mediante la prestación de ayudas en dinero y en especie;

- ◆ Se atenderá al 90.6 por ciento de las solicitudes recibidas de organizaciones;
- ◆ Se atenderán el 85.0 por ciento de las solicitudes que hagan las personas físicas.

Adicional a esto, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene como compromiso sustantivo el Programa de Atención y Nutrición a Familias (PANF), mediante el cual se distribuyen desayunos escolares para recuperar a escolares y niños con desnutrición leve, destacando:

- Para 1999 se estima un 15.0 por ciento de los niños recuperados que reciban este beneficio;
- De igual forma se proporcionarán paquetes alimentarios en un 95.4 por ciento de las regiones de alta marginación que tiene contemplada la promoción e instalación de cocinas populares;
- En actividades de reintegración familiar y social se pretende incorporar al 17.3 por ciento del total de personas discapacitadas o en desamparo;
- En materia de planificación familiar el índice de prevención de incidencia de embarazo de madres adolescentes se estima en 30.0 por ciento;
- El indicador de la proporción de menores beneficiados con beca que concluyeron el ciclo escolar será del 65.0 por ciento;
- En kilocalorías proporcionadas por ración entre kilocalorías recomendadas por día, llegará a un 25.0 por ciento.

El Instituto Nacional de la Senectud, pondrá a disposición servicios que pretenden mejorar la calidad de vida de la población de la tercera edad, para ello se otorgarán servicios para cubrir el 43.3 por ciento de la población afiliada.

A través de los Centros de Integración Juvenil, A. C., institución especializada en la atención de los problemas de farmacodependencia, que tiene como prioridad la acción preventiva en la educación para la salud, se emitirán 565 mensajes informando a la población de los daños y efectos que ocasionan los fármacos, así como se atenderá al 77.2 por ciento de las personas que participan voluntariamente en programas de sensibilización.

El Programa IMSS-Solidaridad brindará asistencia social y servicios comunitarios a grupos marginados pretendiendo favorecer a este grupo de población a través de diversas acciones cuyos resultados sintetizan los siguientes indicadores estratégicos:

- Voluntarios capacitados, 25.0 por ciento;
- Cobertura de asistentes rurales, 98.2 por ciento;
- Cobertura de familias beneficiadas, 24.2 por ciento.

### **Programa de fortalecimiento administrativo**

A fin de mejorar los procesos de información administrativa se desarrollará el Programa de Fortalecimiento Administrativo a fin de incrementar todos los esfuerzos de modernización para fomentar la eficiencia en el uso de los recursos públicos en beneficio de los usuarios de los servicios de salud. Así como, se continuará con la consolidación de la reforma al sistema presupuestario para mejorar la forma de relacionar, organizar, formular y ejercer los presupuestos, cambiar el control excesivo y central, por la delegación de facultades y responsabilidades.

## **II. PRINCIPALES RESULTADOS**

Derivado de las acciones emprendidas por el Sector Salud para atender las necesidades de la población que carece de seguridad social, y ante una demanda creciente de servicios que permita incorporar a un mayor número de habitantes, con una mejor calidad de los mismos, se lograron resultados satisfactorios. Unos destacables por su impacto en la población y otros que aunque parecieran poco relevantes contribuyen a mantener los niveles de morbi-mortalidad y en muchos casos disminuirlos.

Para ello, en 1999 se continuó recibiendo el apoyo del Ejecutivo Federal, al proponer a la H. Cámara de Diputados, un presupuesto creciente en términos reales en relación con el año anterior, el cual fue aprobado, representando un crecimiento acumulado entre 1995-1999 del 71.2 por ciento en términos reales para la Secretaría de Salud, sin que mediaran reducciones que afectaran el cumplimiento de los compromisos. Adicional a esto se recibieron apoyos a través del Fondo Nacional de Desastres, para atender la problemática presentada con motivo de las lluvias, ocasionadas en varias entidades federativas y al sismo que afectó al estado de Puebla.

En esta etapa donde las acciones de salud se desarrollan bajo un marco de desconcentración y descentralización de funciones donde los actores realizan sus actividades dentro de un marco de responsabilidad local, cuidando que no tenga un efecto negativo regional o nacional, se establecieron los objetivos y líneas de acción, así como los compromisos a cumplir, tanto por la Secretaría de Salud como por sus entidades y organismos coordinados, dentro de un entorno que no afectó sus presupuestos y que fue incorporando nuevos recursos para atender situaciones emergentes.

Durante el año la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), integrantes del Ramo 12, aplicaron sus políticas de conformidad a lo establecido en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 1999 y en los Criterios de Política Económica para el mismo ejercicio fiscal. Con éstos se complementaron los compromisos ya establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa de Reforma del Sector Salud, ambos por el período 1995-2000.

Es conveniente mencionar que se fortaleció la Coordinación Interinstitucional e Intersectorial, contribuyendo esto a los logros obtenidos.

Los resultados que se comentarán a continuación, responden a la demanda de servicios de la población tanto a nivel de prevención, autocuidado de la salud, vigilancia epidemiológica, regulación sanitaria y prestación de servicios, entre muchos más, que se desarrollaron a través de una mayor y mejor distribución de recursos, tanto humanos, materiales, como financieros.

Para realizar una evaluación más adecuada, que permita desarrollar un análisis por separado tanto de la Secretaría de Salud, IMSS-Solidaridad y del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia,

dentro del tramo de sus responsabilidades, mencionaremos primero los resultados de las unidades de la Secretaría de Salud y posteriormente las otras dos entidades:

## **SECRETARIA DE SALUD**

Las actividades desarrolladas por la Secretaría de Salud tuvieron la participación de: las Unidades Centrales, los Organos Desconcentrados por Función y los Organismos Descentralizados. Estos últimos integrados por los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales y las entidades de Asistencia Social (Centros de Integración Juvenil A. C. e Instituto Nacional de la Senectud).

A continuación se manifiestan los resultados a través de grandes temas, ya que posteriormente en los apartados que integran esta Cuenta Pública, se comentan los resultados de cada una de las metas comprometidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 1999.

### **Descentralización de los servicios de salud**

La descentralización como una expresión de un renovado federalismo, se encuentra en su etapa de consolidación en entidades federativas con dos y tres años de experiencia operando de manera autónoma, dentro de las estrategias nacionales acordadas de manera consensada con la Federación, donde participa como instancia de coordinación el Consejo Nacional de Salud.

En ese marco, se logró, la firma de las actas de entrega-recepción definitivas, validadas por los gobiernos estatales. Se completó la transferencia de los recursos humanos, materiales y financieros. Asimismo, 30 Organismos Públicos Descentralizados (OPD) han obtenido de los Tribunales de Arbitraje Locales el acuerdo del registro correspondiente de las condiciones generales de trabajo, que rigen las relaciones laborales, estando sólo en proceso Baja California y Nuevo León. Por segundo año consecutivo, las entidades federativas recibieron a través de sus Secretarías de Finanzas, los recursos asignados en el Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, relacionados con el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), ejerciendo el 100.0 por ciento de los mismos. En 1999 las entidades recibieron el 70.1 por ciento del presupuesto asignado de la Secretaría de Salud, 4.1 puntos más que el año anterior, que incluyen el FASSA, IMSS-Solidaridad, DIF (Ramo 33) y los Programas de Extensión de Cobertura.

Se destaca que la función principal del Sistema Nacional de Salud, se realizó de manera coordinada y sistemática con las dependencias, entidades del sistema y la participación de otros sectores, logrando que las acciones de atención médica, promoción de enfermedades, prevención de la salud y vigilancia epidemiológica, permitieran avances indiscutibles para ampliar y mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud y la atención a los grupos más desprotegidos, superando las expectativas previstas.

En salud ambiental, se culminó con la entrega formal de funciones a las entidades federativas para la regulación y control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso, uso, importación, exportación y disposición final de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas peligrosas, sólo faltan por incorporarse a este proceso el Estado de México y el Distrito Federal. En una segunda fase, se dio inicio a la descentralización de funciones de giros de alto riesgo sanitario, mismos que representan un universo de más de 1 000 establecimientos que serán objeto de vigilancia sanitaria por las entidades federativas.

En materia de enseñanza en salud, se trabajó en la coordinación del Sistema de Información de Enseñanza en Salud a través de la Red Nacional de Enseñanza en Salud (RENAES), en el que las Jefaturas de Enseñanza en Salud Estatales directamente integrarán su información al sistema nacional. Además, en cinco estados se proporcionó asesoría y seguimiento a su operación.

Se avanzó en el fortalecimiento del esquema financiero de las beneficencias públicas estatales que actualmente ascienden a 19 instituciones, dos más que el año anterior, lo que permite ampliar y mejorar la cobertura de apoyo de personas físicas de escasos recursos y a instituciones asistenciales, en las entidades federativas.

Durante 1999 se continuó impulsando las actividades de asesoría, capacitación y adecuación de la normatividad; así como las de evaluación, a través principalmente, de los indicadores de salud estatales y nacionales, a los cuales se les da seguimiento de manera permanente tanto en el seno del Consejo Nacional de Salud, que agrupa a todas las entidades federativas, como en las reuniones de los Organos de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados estatales.

En materia de saneamiento básico, se descentralizaron los giros de bajo riesgo a los estados, lo que les permite una mayor participación y el seguimiento eficaz en la ejecución de las acciones de regulación y control sanitario conforme a las prioridades locales, en el marco de políticas nacionales.

En materia de regulación sanitaria, se elaboró el manual de procedimientos para la vigilancia sanitaria en las entidades federativas en materia de bienes y servicios, con el cual se homogeneizarán las acciones que en la materia se realicen.

También 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. Por otra parte, se consolidaron servicios especializados para la atención integral de pacientes con VIH/SIDA para la población abierta en todas las entidades federativas.

### **Ampliación de cobertura**

El Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) se constituyó como la principal estrategia del Plan Nacional de Desarrollo (PND) para disminuir el rezago de 10 millones de mexicanos que al inicio de la administración carecían o tenían acceso limitado a los servicios, así se otorgó el Paquete Básico de los Servicios de Salud (PABSS), que contiene 13 estrategias de salud que involucran a más de 70 acciones. En su cuarto año de operación incorporó a casi 900 mil personas más que en 1998, con lo cual se logró una cobertura total de más 7.4 millones de personas en 837 municipios y 37 458 localidades de 19 entidades federativas, con la incorporación en 1999 del estado de Jalisco, favoreciendo a la población que reside en zonas geográficas dispersas y con mayores grados de marginación.

Para la cobertura de la población dispersa y que no tenía acceso a los servicios médicos, se integraron equipos itinerantes ESI's compuestos por un médico, una enfermera y un promotor de salud, es decir 54.0 por ciento adicional respecto a 1998. De éstos, 518 se apoyaron en unidades móviles y el resto se transportó básicamente a pie debido a la dificultad del acceso a las comunidades donde reside la población. Además se contrataron un total de 5 128 trabajadores de la salud 10.8 por ciento superior a 1998 y se designaron 2 435 auxiliares de salud adicionales a 1998, con lo que actualmente se cuenta con un total de 12 104 personas de la comunidad, capacitadas en la dotación del Paquete Básico de Servicios de Salud, que promueven la prevención, el autocuidado de la salud y realizan acciones básicas de enseñanza epidemiológica.

Por otra parte, el componente de salud del PROGRESA, proporcionó a las familias beneficiarias, sin costo alguno las 13 estrategias del PABSS que contribuye al reforzamiento alimentario nutricional de los menores de cinco años de edad, así como de mujeres embarazadas y en período de lactancia. Durante el año la Secretaría de Salud atendió a 1.4 millones de familias del total de las familias incorporadas al programa, distribuyó 372 millones de dosis de suplemento alimenticio para niños y 171 millones para mujeres, a través de los Servicios Estatales de Salud y del Programa IMSS-Solidaridad, lo que contribuyó a mejorar la nutrición infantil y materna.

Para la atención de este Programa se contrataron 869 profesionales de la salud adicionales a los de 1998, con lo cual se contó con 2 208 recursos humanos que apoyaron a los servicios estatales de salud para llevar la atención de las familias beneficiarias de este programa. Además apoyaron 1 465 auxiliares de salud en comunidades remotas. Para dar atención a las familias participaron 1 926 equipos de salud itinerantes y 5 488 centros de salud.



Como apoyo a este programa se otorgaron a las familias PROGRESA más de 11 millones de consultas, 250.0 por ciento más que en 1998, de las cuales más de cuatro millones fueron para niños menores de cinco años y 500 mil para mujeres embarazadas. Adicionalmente, y con el objeto de apoyar las acciones del PAC y del PROGRESA, se realizaron acciones de extensión de cobertura de tercer nivel a través del Programa de Cirugía Extramuros y del Programa de Apoyo a Zonas Indígenas. El primero proporcionó atención médica especializada en forma gratuita y efectiva a población que por su pobreza extrema y marginación geográfica no cuenta con acceso regular a los servicios de salud para la atención de problemas quirúrgicos discapacitantes o plenamente invalidantes. Para ello, se contó con la participación de 805 cirujanos de reconocida capacidad que prestan sus servicios en los Institutos Nacionales o en Instituciones Privadas de Salud.

Durante 1999 se realizaron un total de 64 campañas quirúrgicas, obteniendo un incremento de 18.5 por ciento en comparación a 1998. El total de cirugías realizadas en 1999 fue de 9 094 lo que representó un incremento de 13.2 por ciento respecto al año anterior. Cabe mencionar que por tipo de especialidad el mayor incremento de dio en los casos de cirugía ortopédica con un incremento de 71.0 por ciento con respecto a 1998.

Durante 1999 el Programa de Apoyo a Zonas Indígenas, PAZI pasó a formar parte de la operación de las entidades federativas, benefició a más de 700 mil habitantes de las regiones indígenas de Baja California, Morelos, Quintana Roo, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala, a través de la entrega del Paquete Básico de Servicios de Salud. Las principales acciones realizadas se orientaron a la rehabilitación y equipamiento de unidades médicas; al abasto suficiente, oportuno y adecuado de medicamentos y materiales diversos en centros de salud; así como a la ampliación de cobertura mediante la puesta en marcha de unidades móviles y casas de salud en esas comunidades.

Además, se continuó con el apoyo a los más de 58 mil escolares indígenas de los 1 078 albergues localizados en 21 entidades federativas, a través del convenio de colaboración establecido entre la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional Indigenista que conlleva acciones de salud, consistentes en evaluación y recuperación de estado nutricional, rehabilitación de problemas de agudeza visual y auditiva, sobre defectos posturales y caries dental, así como la aplicación del esquema de vacunación universal a los educandos.

Adicional a estos programas, los gobiernos estatales cubrieron con sus actividades a casi 2 millones más de personas, 0.5 por ciento más que en 1998.

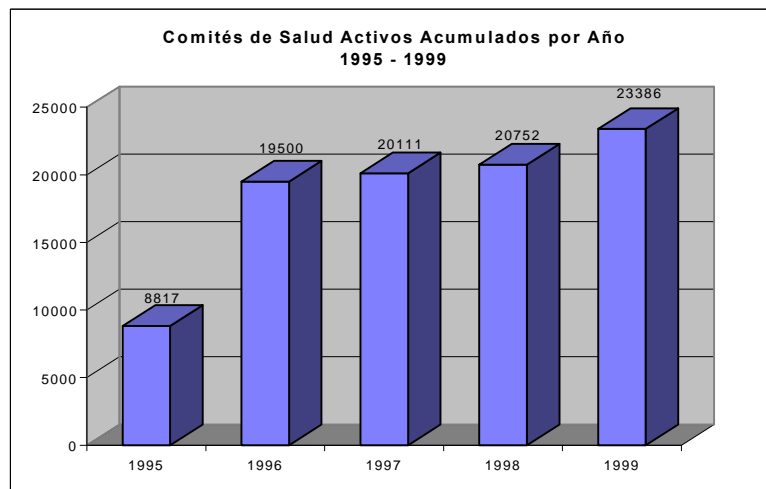
La Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud, establecieron estándares para la evaluación de los avances en el proporcionamiento de la Cobertura Universal, los cuales fueron aplicados en las entidades federativas, obteniendo el certificado de Cobertura Universal 16 entidades: Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Campeche, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Quintana Roo, Querétaro, Sonora, Sinaloa, Tlaxcala, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán.

Es un hecho, que dos de los principales compromisos en materia de salud, como la descentralización de los servicios y la ampliación de la cobertura, se han cumplido y se continúan fortaleciendo, como se comentó anteriormente. Aunado a esto, se continúan reforzando las acciones de prevención, promoción, normatividad y control, que coadyuvan a mejorar la calidad de vida de los mexicanos. Para continuar con este propósito se llevaron a cabo las siguientes acciones:

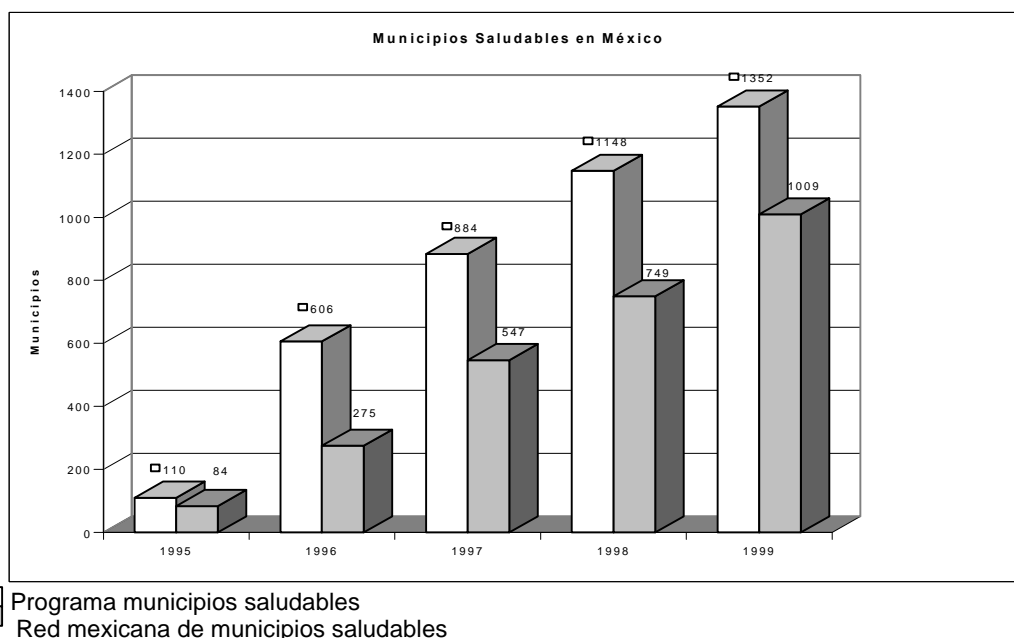
### **Participación municipal y comunitaria**

El Programa de Municipios Saludables tiene como eje central el impulso a la participación organizada de la comunidad y las autoridades municipales en acciones de salud, impulsando entre los diversos sectores de la sociedad en el ámbito local, la definición, ejecución y evaluación de proyectos que respondan a las prioridades en materia de salud de las distintas localidades. En este sentido, los avances que se manifestaron principalmente en 1999, fue el alcanzar el registro de 1 352 municipios incorporados al programa, que representa un incremento de 204 más respecto al año anterior, es decir 18.0 por ciento

adicional a los existentes en el año previo. Asimismo se contó con 23 386 comités de salud, que fomentaron en sus comunidades acciones de autocuidado y promoción de actividades saludables.



Respecto a la Red Mexicana de Municipios por la Salud, cabe destacar que ésta mostró un incremento del 35.0 por ciento en sus municipios participantes ya que de 749 en 1998 paso a 1 009, lo que refleja un compromiso por parte de las autoridades locales por mejorar y compartir el trabajo que viene desarrollando a favor de sus municipios, propiciando así, el fortalecimiento de la organización al interior de cada entidad federativa y la formación de sus propias redes estatales. Al finalizar el año sumaron 21 las redes, integradas en los estados de: Baja California, Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas.



En el marco del Modelo de Organización de Redes Estatales de Municipios Saludables y del reglamento de la Red Mexicana de Municipios por la Salud, se llevó a cabo la búsqueda de nuevas alternativas para el intercambio de experiencias entre los municipios miembros de la red; así como la difusión de sus resultados y avances a nivel nacional e internacional. Se creó la Revista Mexicana de Municipios por la Salud, distribuida a las autoridades municipales y funcionarios de salud de nivel estatal y jurisdiccional.

## **Impulso a la calidad**

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, nos marca como objetivo establecer instrumentos y seguir con el mejoramiento de la calidad en la materia dentro del ámbito institucional, que además de generar un impacto favorable en el estado de salud de la población, propicie mayor grado de compromiso y satisfacción tanto del usuario como del prestador del servicio y un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales.

Durante el período de 1999 se continuó con el desarrollo del Programa de Mejoría de la Calidad de la Atención, que en su segunda fase se implementó en ocho entidades federativas: Baja California, Colima, Guanajuato, Michoacán, Nayarit, San Luis Potosí, Sonora y Zacatecas, estableciendo las prioridades de ejecución; la mejora en la integración y uso del expediente clínico; los sistemas de referencia y contrarreferencia; el abasto de insumos médicos; el apego a las normas oficiales mexicanas relacionadas con programas prioritarios de atención a la salud; y la reducción de los tiempos de espera en consulta externa, urgencias, laboratorio clínico y cirugía.

Como resultado de esta, las actividades más relevantes durante la segunda fase, se vertieron en la capacitación de 203 directores, la evaluación de 683 unidades médicas, haber encuestado a 6 872 prestadores de servicios y a 6 625 usuarios, así como revisar con el mismo propósito de evaluación, 12 800 expedientes clínicos.

En cuestión de recursos humanos, el programa de estímulos del año 1999 adscritos a las OPD's benefició a más de 25 mil médicos y enfermeras de las entidades federativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, así como en las oficinas centrales. Para cumplir y fortalecer los recursos para la salud en 1999 se crearon 6 453 plazas, de las cuales 3 701 se destinaron para los Organismos Públicos Descentralizados estatales OPD's, 865 a nivel central, 1 454 para organismos desconcentrados y 433 distribuidas a organismos descentralizados. Del total, 2 347 plazas fueron para apoyar obra nueva, 1 179 para ampliación y 2 927 para fortalecimiento. Asimismo, para fomentar la permanencia de los servicios de salud en zonas de difícil acceso, a través del Programa de Bajo Desarrollo, que permite incrementar en un 75.0 por ciento el sueldo e integrarlo a las prestaciones del personal que labora en esas zonas, de 29 entidades federativas, benefició a un total de 4 708 trabajadores, cerca de cuatro veces más de los favorecidos en el año anterior.

Para apoyar a los servicios de salud, se difundió en 32 entidades federativas el desarrollo de diversos manuales de organización y funcionamiento, con la finalidad de mejorar la prestación de los servicios y consolidar el modelo de atención a la salud para población abierta, entre ellos: procedimientos de referencia y contrarreferencia de pacientes, metodología para la atención médica familiar, y manual de organización de los Comités Técnicos Hospitalarios.

Para apoyar a la ciudadanía en la solución de conflictos, entre usuarios y prestadores de servicios, la CONAMED, atendió a 4 735 asuntos, 8.5 por ciento más que el año anterior, de éstos, 1 850 correspondieron a orientaciones o asesorías, se incorporaron 2 300 al procedimiento de atención de quejas y se emitieron 585 dictámenes médicos. Esto le ha permitido a la Comisión constituirse como la institución que tutela la protección de la salud y que promueve la mejoría en la prestación de los servicios. Ahora, con presencia en las entidades federativas, donde este año se concretó el establecimiento de las Comisiones Estatales de Arbitraje Médico, en Veracruz, Querétaro, Aguascalientes y Guerrero, con lo que ya se cuenta con 10 instituciones homólogas.

Se iniciaron los programas de Certificación de Hospitales y de Certificación de Especialidades, sentando las bases normativas que permitan asegurar al usuario, que las unidades hospitalarias y los médicos especialistas, cuentan con los requisitos mínimos para la prestación de los servicios y la capacidad para el desarrollo de la práctica profesional especializada. Esto permitirá generar credibilidad hacia las instituciones de salud entre los usuarios.

Asimismo, se realizó un análisis sobre la necesidad de regular a las instituciones de seguros relacionados con la salud, que permita establecer las bases para su autorización, control y evaluación.

## **Regulación y fomento sanitario**

La Secretaría de Salud, ha dado continuidad al impulso de adecuación del marco normativo de las funciones de regulación sanitaria, en el contexto de las nuevas modificaciones a la Ley General de Salud, con el objetivo de ofrecer mayores garantías de seguridad e inocuidad sobre los productos y servicios que son consumidos por la población. Así como disponer de un marco regulatorio, transparente y seguro para la actividad productiva.

Consecuentemente, se publicó la actualización del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, el cual permite proporcionar a los particulares mayor certeza jurídica y la aplicación de las nuevas tecnologías, su cumplimiento ofrece garantías de seguridad sanitaria de los productos. De igual forma, en el marco del acuerdo de desregulación de trámites empresariales, se publicaron los avisos a través de los cuales se dan a conocer los formatos que agilizan los trámites que se aplican en insumos para la salud y en bienes y servicios, salud ambiental, transfusión sanguínea, control sanitario de la publicidad, estadística e informática y asuntos jurídicos.

Durante 1999, se publicaron 12 Normas Oficiales Mexicanas y 14 proyectos entre los que destacan: la Norma Oficial Emergente de Salud Ambiental, denominada Criterios para la Determinación de los Niveles de Concentración de Plomo en la Sangre; acciones para proteger la salud de la población no expuesta ocupacionalmente, la cual establece los niveles de plomo en sangre en menores de 15 años y mujeres embarazadas y población general mayor de 15 años; así como, las acciones básicas de protección, y la Norma Oficial Mexicana que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable.

Se continuó con el Programa de Medicamentos Genéricos el cual tiene como propósito, dotar a la población mexicana de medicamentos de calidad con especificaciones farmacopéicas iguales o comparables, los cuales son de alta calidad y bajo costo. Al cierre de 1999, alcanzaron a 154 los principios activos, lo que representa un incremento de 40.0 por ciento en relación a los reportados en 1998 y se cuenta ya con 796 medicamentos genéricos intercambiables registrados, 195 de los cuales se comercializan en las farmacias del país, con especificaciones farmacopéicas iguales o comparables con los medicamentos de marca líder. En este programa, se ha contado con la participación activa de 68 laboratorios farmacéuticos.

Con el fin de reducir los riesgos a la salud en la disposición de sangre, y que ésta cuente con la calidad necesaria para su disposición, se efectuaron actividades de control sanitario a través de 14 471 visitas de verificación sanitaria, de asesoría y supervisión, de las cuales 4 003 corresponden al Centro Nacional de Transfusión Sanguínea y 10 468 a los centros estatales de transfusión sanguínea.

Con el fin de proteger la salud de la población mediante la regulación de la publicidad de los productos y servicios que se ofrecen, para evitar el uso de mecanismos publicitarios que induzcan hábitos y conductas que produzcan daño, durante 1999 se evaluaron 5 288 proyectos de publicidad, de los cuales 4 695 cumplieron con la norma, además se realizaron acciones de vigilancia sanitaria en 197 625 promociones de radio y televisión y medios impresos. En este sentido, se tuvieron diversas reuniones con usuarios y publicistas con el fin de actualizar el Reglamento de Control Sanitario de la Publicidad.

Es importante destacar los logros obtenidos en relación a los compromisos establecidos. En materia de verificación del cumplimiento de las disposiciones jurídico-sanitarias establecidas, se alcanzó un indicador de 98.4 por ciento, superior al 98.2 programado. Lo mismo sucedió con la certificación de la calidad de la sangre, que rebasó en 14.8 puntos porcentuales al 98.0 por ciento esperado; esto debido a que acudió un mayor número de personas. Del total de proyectos publicitarios sometidos a verificación, se alcanzó un 88.8 por ciento los proyectos que cumplieron 1.8 puntos porcentuales menos, al presentarse menos proyectos a verificación.

## **Capacitación e Investigación**

En lo referente a capacitación, dentro de las actividades de enseñanza se formaron 125 424 personas, 9 909 más que en 1998 es decir 8.6 por ciento más que incluyen a las unidades centrales, órganos desconcentrados por función y organismos descentralizados. El porcentaje de permanencia a estas actividades fue de 98.0, rebasando la expectativa original de 94.2.

Se brindó asesoría y apoyo en el funcionamiento de los 32 Comités Estatales Inter-Institucionales para la formación, capacitación e investigación en salud. También se evaluaron 132 planes y programas de estudio de carreras afines a la salud, solicitud a la SEP. De estos programas 54 fueron de nivel técnico, 36 de nivel licenciatura, 28 de especialidades y 14 de maestrías, destacando los proyectos realizados sobre: elaboración de lineamientos para el funcionamiento de la especialidad de ortodoncia, elaboración de los estándares para la apertura y funcionamiento de escuelas de enfermería, programación nacional del internado médico y la organización, elaboración y aplicación del XXIII examen nacional para aspirantes a residencias médicas, siendo sedes de inscripción las 32 entidades federativas y como sedes aplicativas 13. Cabe mencionar que a este examen se inscribieron 14 943 aspirantes.

El Sector Salud ha procurado en la medida que el presupuesto federal lo permite, aumentar el personal dedicado a la investigación científica y al desarrollo tecnológico, en este año se contó con 2 275 personas, 13.1 por ciento superior a 1998. De éstas, 1 574 son investigadores, 144 técnicos, 258 personal de apoyo y 299 residentes médicos, que colaboran en las actividades de investigación.

En materia de investigación, se realizaron diversos protocolos que produjeron un promedio de 2.2 artículos por investigador, conservando el mismo parámetro de 1998, conviene señalar que en este año se desarrollaron 6 399 proyectos entre los que se destacan: proyecto Atole HIM Maíz, cuyo propósito es ayudar a la prevención de la desnutrición con fórmulas culturalmente accesibles y de bajo costo; en neurología el proyecto sobre el conocimiento de enfermedades neurológicas con impacto en la salud de los mexicanos como son el caso de la epilepsia, el mal de Parkinson, el Alzheimer y la enfermedad de Huntington; así como, el efecto del ozono en el sistema nervioso central. Otros protocolos relevantes son los referidos a la seropositividad para enfermedades de chagas en disponentes de sangre, que realiza el Hospital General de México.

Por tercer año, se otorgaron estímulos a los investigadores de la Secretaría de Salud para apoyar su productividad científica, mismos que fueron distribuidos entre 330 investigadores que se distinguieron por su esfuerzo y dedicación en las tareas de investigación científica, 286 pertenecientes a los institutos nacionales de salud y 44 a otras unidades de la propia Secretaría.

En materia de infraestructura para la investigación, el Instituto Mexicano de Psiquiatría aplicó su programa de modernización tecnológica, orientado principalmente a las áreas de informática y cómputo; asimismo, adquirió equipo médico de estimulación magnética transcraneal. En cardiología se dio continuidad a la obra de la Unidad Habitacional para Investigadores en Culhuacán Distrito Federal. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER se apoyó con la segunda etapa de construcción del laboratorio clínico y remodelación arquitectónica de los servicios clínicos; el Instituto Nacional de la Nutrición, continuó con la sustitución y nueva adquisición de equipo de vanguardia, entre otros.

Dentro de las actividades que se realizan para impulsar la investigación en el nuevo marco de la nueva Ley para el Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica, se están analizando las propuestas de convenios de desempeño, para evaluar su pertinencia y adecuación. Una vez suscritos, las entidades se constituirán en Centros Públicos de Investigación, con lo que obtendrán una mayor autonomía operativa y administrativa en la materia. Se alcanzaron 6 502 proyectos de investigación clínica y básica, 60 más que los registrados en 1998.

## **Proporcionar atención médica**

Con el propósito de fortalecer los programas de atención de la salud de la población, durante 1999 se continuó incrementando la cobertura de los servicios médicos, incorporando nuevas unidades médicas, y promoviendo acciones encaminadas a satisfacer las demandas de las comunidades más necesitadas.

Durante 1999, se fortalecieron las acciones para la prevención y control de las enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas y de vacunación, destacando el reforzamiento de la vigilancia en la cloración del agua, la promoción de la lactancia materna, la capacitación de las madres con énfasis en la identificación de signos de alarma y en la terapia de hidratación oral. Con estas acciones, se ha logrado mantener una tendencia descendente en la mortalidad por enfermedades diarreicas, que para 1999 fue de una tasa de 27.7 por ciento por 100 mil menores de cinco años, 4.4 por ciento, menor respecto a 1998, año en el que se registraron 3 199 defunciones. La tasa de infecciones respiratorias agudas también tiene una tendencia descendente, de 1997 a 1998, se redujo de 67.0 a 50.06, situación sin precedente en los últimos ocho años, aunque para 1999 se prevé que sea superior.

Se dio continuidad al Programa de Atención a la Salud del Niño, iniciado en 1997, que integra operativamente las acciones de vacunación con las acciones de prevención y control de las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias agudas y la nutrición. Para establecer los mecanismos de coordinación y mejorar el impacto de este programa, en septiembre de 1999 el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades aprobó la Norma Oficial Mexicana para la Atención a la Salud del Niño, NOM-031-SSA2-1999. En 1999, se inició la aplicación de la vacuna pentavalente a los niños que nacieron en ese año. Con esta vacuna se protege contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b. En el actual esquema de vacunación que estuvo vigente desde hace 25 años, se aumentaron de seis a 12 inmunógenos, por lo que ahora los niños reciben más protecciones con menor cantidad de inyecciones.

El Programa Nacional de Vacunación, siguió cumpliendo su labor destacada en materia de prevención de enfermedades habiendo obtenido en noviembre de 1999 una cobertura de 97.6 por ciento en esquemas completos en población menor de uno a cuatro años, 0.4 puntos porcentuales mayor con relación a 1998, cifra que pareciera ser poco destacable, pero que conlleva una labor de atención a la población que se ubica en las zonas de más difícil acceso. Por biológico en Sabin (polio) alcanzó 99.0 por ciento; DPT (triple) 98.9 por ciento; Antisarampión 97.8 por ciento y BCG 99.7 por ciento. Se mantuvo la erradicación de la poliomielitis, la eliminación de la difteria y del sarampión y está en proceso de eliminación el tétanos neonatal que disminuyó el número de casos de 25 en 1998 a 15 en 1999.

Con la finalidad de impulsar en nuestro país la producción de biológicos y reactivos que incorporen en su producción los últimos avances tecnológicos que permitan su comercialización nacional e internacional, en 1999 la Gerencia General 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) que apoyará con mayor efectividad, calidad y oportunidad los programas de salud del país con biológicos y reactivos de diagnóstico de alta calidad, garantizando el abasto del Programa Nacional de Vacunación.

Uno de los problemas de Salud Pública en los que se ha insistido en esta administración es la atención de los casos por rabia humana transferida por perro, ya que en 1995 eran de 22 casos. Durante 1999 se realizaron campañas intensivas de vacunación con lo cual se logró bajar a tres casos de siete que se presentaron en 1998.

Derivado del seguimiento permanente de las acciones que realiza el Sector Salud en favor de la población infantil, la tasa de mortalidad infantil disminuyó a 14.4 por cada 1 000 nacidos vivos registrados 8.7 menos que en 1998. Situación similar presenta la tasa de mortalidad preescolar que fue de 0.89 por cada 1 000 niños de uno a cuatro años, 7.3 menos que el año precedente.

Con las acciones llevadas a cabo en comunicación educativa y social se ha logrado incrementar entre la población de adolescentes el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo que ha incidido en que cerca del 45.0 por ciento de mujeres adolescentes unidas hagan uso de dicho método, esta medida ha permitido disminuir el número de nacimientos en madres menores de 20 años.

En 1999, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos entre el total de mujeres en edad fértil unidas ascendió a 70.1 por ciento, lo que representa, que cerca de 11.0 millones de parejas regulen su fertilidad

a través del uso de anticonceptivos, es decir casi 2 millones más en comparación con 1994. Actualmente tres de cada cuatro parejas que regulan su fecundidad, reciben de manera gratuita información, servicios e insumos anticonceptivos en las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Ha sido capacitado el 100.0 por ciento del personal institucional y de voluntarios de la comunidad, para atender la salud integral del adolescente del medio rural y favorecer la adopción de conductas y actitudes libres, responsables y sin riesgos en el autocuidado de la salud y la sexualidad. Asimismo, se tienen integrados 3 608 Centros de Atención Rural del Adolescente en las unidades médicas, 11 389 equipos juveniles y 39 782 grupos deportivos y culturales. Se proporcionó orientación a 926 530 adolescentes y se realizaron 33 549 talleres a los que asistieron 598 308 personas; y se dieron 155 366 sesiones educativas con una participación de 2 411 797 adolescentes.

El conjunto de acciones aplicadas en materia de planificación familiar, han permitido que cada vez un número mayor de mexicanos y mexicanas decidan con pleno respeto a su libre decisión y de manera informada, el número de hijos que desean tener. Entre 1994 y 1999 la tasa global de fecundidad, es decir el número de hijos por mujer, pasó de 2.93 a 2.5 con su consecuente reflejo en la tasa bruta de natalidad, que en este año alcanzó la cifra de 22.58 nacimientos por cada mil habitantes, comparada con la de 25.6 nacimientos en 1994. De haberse mantenido los niveles de fecundidad estimados al inicio de la presente administración, en 1999 hubieran ocurrido alrededor de 334 mil nacimientos adicionales a los casi 2.2 millones que ocurrieron en el año.

Las acciones en favor de la salud de la mujer, se continuaron reforzando durante 1999, como parte de las estrategias aplicadas para su cuidado. El Sector Salud fortaleció sus acciones para garantizar una maternidad saludable y sin riesgos y contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En el año que cubre este Informe se otorgaron 9.1 millones de consultas para control prenatal, es decir en promedio, cada embarazada recibió casi cuatro consultas durante el período de gestación.

Para el uso oportuno de los casos de preeclampsia-eclampsia en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud, se conformó un paquete básico de medicamentos denominado caja roja, para la atención inmediata de mujeres que presentan este tipo de complicaciones durante su embarazo. Durante 1999 se distribuyeron en todo el país 586 cajas rojas con sus respectivas guías de uso, con lo cual se cubrió la totalidad de los hospitales que brindan atención obstétrica, evitando un número importante de defunciones maternas debido a problemas de eclampsia.

Para proteger el empleo exclusivo de la lactancia materna desde el nacimiento, capacitar a la madre para el cuidado del recién nacido, promover el alojamiento conjunto y prevenir los defectos al nacimiento, el Sector Salud logró certificar 676 de los 775 hospitales inscritos del Sistema Nacional de Salud, lo que representa el 87.2 por ciento.

En las últimas décadas el cáncer cérvico-uterino se ha constituido en uno de los problemas de salud más graves en nuestro país, actualmente ocupa el primer lugar como causa de muerte entre las mexicanas. Los esfuerzos del Sector Salud, se han encaminado a la identificación de grupos que presentan una mayor frecuencia en la incidencia de éste mal; es por ello que para mejorar el seguimiento de casos y reconocer a qué grupos deben dirigirse el mayor número de acciones para su prevención y diagnóstico, en 1999 se realizó un ajuste al indicador al que se estaba dando seguimiento. A partir de este año el indicador considerará a las mujeres de 25 y más años, población más afectada, estableciéndose un índice de mortalidad de 18.3 por cada 100 mil mujeres en ese grupo etáreo, que comparado con el 20.25 del año anterior representa una disminución de 0.65 puntos porcentuales.

En los dos últimos años, la Cartilla Nacional de Salud de la Mujer ha sido un invaluable instrumento de promoción del autocuidado de la salud femenina, particularmente en la detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Desde su instrumentación hasta diciembre de 1999, se han distribuido más de 35 millones de cartillas que incluyen la cobertura de la población femenina entre los 13 y los 24 años de edad, que fue incorporada en este año.

Para detectar oportunamente el cáncer cérvico-uterino, el Sector Salud en 1999, fortaleció su infraestructura mediante un mayor número de equipos de diagnóstico y tratamiento, lo que propició que se practicaran 6.3 millones de citologías cervicales, 27.0 por ciento más que en 1998. En este sentido, la Secretaría de Salud, cuenta con 98 clínicas de displasias, es decir un 24.0 por ciento más que en 1998. Por su parte, el Instituto Nacional de Cancerología continúa coordinando 20 centros oncológicos estatales para el tratamiento del cáncer microinvasor e invasor.

Como parte de las acciones de vigilancia epidemiológica, fortalecidas a partir de la descentralización, se continuó reforzando las actividades de prevención y control en los programas de incidencia regional, con la participación de los servicios estatales de salud. En este sentido los casos prevalentes de lepra llegaron a 1 936, que representan el 13.5 por ciento menos que el año anterior, siendo Sinaloa el estado que presenta mayor número de casos con 376.

En 1999 se presentaron intensas lluvias en diversos estados del país, lo que hizo que el Sector Salud reforzara las actividades de control de las enfermedades transmitidas por vector, acciones que permitieron que no se presentara un mayor número de casos y que se evitara el registro de brotes por estas enfermedades. Con objeto de contar con un instrumento que guíe este tipo de urgencias, se publicó la Norma Mexicana de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector.

Continuaron los operativos preventivos y del control del paludismo y del dengue, aplicando insecticidas y acciones de saneamiento del medio en las áreas afectadas, así como se transmitieron mensajes para la promoción del autocuidado. En este período se presentaron 5 180 casos de paludismo, un 65.7 por ciento menor al año anterior. Por dengue clásico se presentaron 14 667 casos 37.0 por ciento de reducción en relación a los 23 267 del año anterior. La tasa de letalidad (una defunción por cada 100 casos) por dengue hemorrágico fue de 2.09.

El cólera que al inicio de la administración se presentó como uno de los principales problemas a atender, con 16 470 casos en ese tiempo, ha venido disminuyendo hasta alcanzar 71 casos en 1998 y nueve en el que se refiere a esta Cuenta Pública. No se han presentado fallecimientos por esta enfermedad en los últimos dos años. Esto gracias a las acciones de prevención y control en las áreas de riesgo, en casi 9 mil localidades con cobertura de más de 1 millón de viviendas encuestadas y más de 4 millones de personas en riesgo evaluadas. Se detectaron 10 259 casos de diarrea y se proporcionaron 66 345 tratamientos y más de 2 millones de sobres de Vida Suero Oral.

Uno de los problemas endémicos de este siglo se refiere a la enfermedad del SIDA, a la cual el Sector Salud le dio prioridad para su prevención y control. Los casos de VIH/SIDA por año, se han estabilizado en un promedio de 4 000 casos desde 1996; en 1999 se realizaron más de 227 000 pruebas de detección de VIH y casi 1.5 millones de otras infecciones de transmisión sexual 11.0 y 19.0 por ciento adicionales a 1998. Se continuó impulsando las acciones de prevención de estos padecimientos a través de organizaciones civiles, con proyectos educativos en personas con comportamientos de riesgo y distribuyendo más de 1.2 millones de ejemplares de materiales impresos. Se pusieron a disposición diversos medios con información sobre VIH/SIDA como: TelSIDA que atendió a más de 41 000 llamadas; la página en Internet de CONASIDA registró en promedio 12 000 accesos mensuales.

Por segundo año consecutivo el FONSIDA ofreció de manera gratuita los medicamentos necesarios para el tratamiento del VIH/SIDA. En 1999 amplió su cobertura a 1 000 personas y continuó apoyando a todos los menores de 18 años y mujeres embarazadas infectadas. Estos apoyos son de por vida. Todas las entidades federativas cuentan con servicios especializados que permiten atender localmente a la población que presenta este tipo de problemas, para esto se certificó a 13 laboratorios estatales, que apoyarán estos servicios.

Es importante mencionar el alcance de los logros obtenidos en materia de regulación sanitaria, en relación con los compromisos programados al inicio del período en el presupuesto de egresos, donde fueron establecidos los indicadores que incluyen a unidades de la Secretaría de Salud, Organos



Desconcentrados por función, organismos descentralizados y el IMSS-Solidaridad, todas ellas formando parte del Ramo 12.

En materia de concentración de consultas se alcanzó un índice del 0.9, un 28.6 por ciento más al programado del 0.7 al incrementarse las consultas subsecuentes y disminuir las consultas de primera vez. Referente a la ocupación hospitalaria, ésta refleja una disminución al pasar del 78.5 estimado al 77.3, resultado de la disminución en las dos variables días paciente-días cama. En el renglón de consultas de urgencias se programó un indicador del 6.3 por ciento, el cual disminuyó en 0.5 puntos al alcanzar un porcentaje final del 5.8 por ciento, al haber disminuído el número de consultas de urgencias programadas e incrementarse las consultas totales. Por lo que se refiere a la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria se logró disminuir el porcentaje comprometido de 2.1 a 1.4 al final del año, al presentarse un menor número de defunciones de más de 48 horas de hospitalización a las programadas y al aumentar el número de egresos hospitalarios.

### **Infraestructura física en salud**

En relación con las líneas de acción establecidas en el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, se dio seguimiento a las actividades de capacitación, coordinación y evaluación de obra, conservación y equipamiento, que permitan dotar a las entidades federativas de los elementos necesarios para proporcionar servicios de salud a la población que carece de servicios de seguridad social, sobre todo en aquella con mayores grados de marginación.

Dentro de las acciones de consolidación de la descentralización, se continuó proporcionado asesoría y apoyo a las entidades federativas, con el objeto de asegurar la aplicación de los lineamientos establecidos para la planeación y ejecución de obras, así como para los trabajos de conservación de unidades médicas y de su equipamiento. También, se impulsó y fortaleció el funcionamiento de los Comités Estatales de Planeación y Control de Infraestructura Física en Salud que tienen la responsabilidad de planear, programar, coordinar, evaluar y controlar las acciones inherentes a la atención de la infraestructura física, con la participación de las diferentes instituciones del Sector Salud en el ámbito local.

La Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, asesoró y dio seguimiento en el ámbito de esta función a las entidades federativas quienes son las responsables de la ejecución de las obras de primer y segundo nivel. A ellas se les transfirió durante 1999 los recursos para la construcción de centros de salud y hospitales integrales y hospitales generales, complementando su infraestructura con recursos estatales y municipales.

El nivel central durante 1999 se concretó a la ejecución de obras que estaban en proceso al inicio de la descentralización, principalmente del tercer nivel de atención que estaban construyéndose en el Distrito Federal, como son: reestructuración y rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (Torre A); la construcción del Laboratorio Toxoide Tetánico, del Laboratorio de Haemophilus Influenzae y la construcción de Redes de Instalaciones, todos estos en el Instituto Nacional de Higiene en el Distrito Federal; y la conclusión del Hospital General en Apizaco, Tlaxcala, obras que tuvieron avances importantes y que serán terminadas en el año 2000.

Se avanzó en el Centro de Rehabilitación en el D.F., la obra más importante del sexenio, la cual quedará concluida a finales del año 2000 y que permitirá proporcionar: atención médica de rehabilitación del aparato locomotor del lenguaje; otorgar servicios de ortopedia, traumatología y medicina del deporte; así como servicios de rehabilitación.

Con recursos de Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), se realizó la construcción de 146 centros de salud en 17 estados, tres casas de salud, además se efectuaron 48 acciones de rehabilitación y cuatro de ampliación en tres estados, que benefician e incorporan a los servicios de salud a la población de habita en zonas marginadas y de difícil acceso. En este sentido y con objeto de llegar a las zonas más alejadas se pusieron en marcha 138 unidades móviles.

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

Durante 1999, dentro del Programa de Modernización Administrativa fue transformada la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, para convertirse en una empresa de participación estatal mayoritaria denominada Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S. A. de C. V., la finalidad de dicha transformación fue la de hacer más eficientes los procesos productivos, desarrollar nuevos productos y mejorar los estándares de producción de vacunas. Para contribuir al fortalecimiento de la prevención, y control de enfermedades de toda la población. En cumplimiento a su función el Centro Nacional de Rehabilitación, continúa sus programas de atención al paciente, durante 1999, produjo 239 prótesis, 627 órtesis termoplásticas, 174 órtesis metálicas, 389 órtesis de talabartería y 1 081 piezas de zapatería, continuó con dos proyectos de tipo tecnológico orientados al diseño de férulas y fijadores externos dinámicos, y terminó el diseño de un goniómetro, que beneficia el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con problemas ortopédicos.

Por su parte el Instituto Nacional de Cardiología continuó fomentando el diseño y la manufacturación de prótesis valvulares cardíacas biológicas, las cuales por su costo representan una economía de hasta el 90.0 por ciento al Instituto y a los pacientes con relación al que se tiene en el mercado de insumos médicos. Durante el presente año se produjeron 477 válvulas protésicas de pericardio bovino y 42 parches y tubos de pericardio, habiéndose implantado el 68.2 por ciento. Los criterios para su implantación privilegian la atención de pacientes de escasos recursos. Está en proceso el diseño de prototipos de nuevos insumos.

## **Asistencia social**

Con el propósito de fortalecer a los grupos vulnerables integrados por personas de la tercera edad, adultos y adolescentes, que por falta de condiciones sociales o económicas se encuentran marginadas, constituyendo ésto un problema de carácter político social, que debe ser atendido por el Gobierno, las unidades de la Secretaría de Salud responsables de realizar labores de asistencia, concluyeron el año de 1999 como sigue:

El Patrimonio de la Beneficencia Pública continuó su labor de apoyar a instituciones asistenciales no lucrativas, así como a organizaciones de tipo privado y a personas físicas que carecen de seguridad social. Durante 1999 contribuyó a que 270 instituciones asistenciales y de salud no lucrativas otorgaran servicios a la población. Asimismo, 130 organizaciones de tipo civil y privado recibieron apoyo por única vez. En cuanto a personas físicas se brindó asistencia de 2 850 individuos con 3 584 apoyos, lo que equivale a un incremento del 12.0 por ciento en relación al año anterior; en este sentido, se privilegió el nivel de especialidad que permita incorporar a las personas a la vida productiva o a mejorar su calidad de vida, atendió 873 discapacitados en su aparato locomotor, 347 visuales, 580 de rehabilitación en la audición y su lenguaje, entre otros.

Asimismo, se continuó impulsando la creación y funcionamiento de las beneficencias públicas estatales, como un instrumento de apoyo a la descentralización integral de los servicios de salud y en beneficio de la población local. Durante el año se incorporaron a este servicio los estados de: Zacatecas, Hidalgo, Guerrero, Chiapas, Durango y Veracruz.

El Patrimonio de la Beneficencia Pública, de acuerdo a la demanda atendió al 89.9 por ciento en solicitudes recibidas de organizaciones, 0.7 puntos porcentuales menos que el estimado, considerando que muchas de las solicitudes no corresponden al tipo de apoyo que se puede otorgar. En relación con las solicitudes de las personas físicas, su cobertura fue de un 85.6 por ciento, 0.6 puntos porcentuales más, ya que este servicio se privilegia considerando que las solicitudes son de personas de muy escasos recursos.

Los logros obtenidos en materia de salud, derivados de las actividades de prevención de enfermedades y de la promoción del autocuidado, que se han visto incrementados por la difusión a través de los medios de comunicación, han propiciado que cada día los mexicanos que nacen, cuenten con una mayor

esperanza de vida. Esto propicia que los programas prioritarios de la Secretaría se tengan que fortalecer en los grupos de la tercera edad.

Para este propósito el Instituto Nacional de la Senectud ha ido incorporando mayores servicios, para que este grupo tan importante de adultos mayores tengan mejor calidad de vida. El número de afiliados creció en casi 654 000 personas, lo que muestra la respuesta positiva de la población a los servicios que otorga el Instituto. El 84.0 por ciento, correspondió a entidades federativas.

Del total de la población afiliada, cerca de 3 400 000 personas, el 50.7 por ciento de ellas solicitó y recibió los servicios del Instituto, mayor a lo esperado. Una de las acciones que presenta mayor demanda es la relacionada con las enfermedades que están asociadas a este grupo de edad, como son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Otros servicios con mayor demanda son los de asistencia médica sobre otras enfermedades crónico-degenerativas. La orientación y asesoría jurídica es otro de los servicios con más demanda, ya que en alguno de los casos se da el patrocinio jurídico gratuito. Se continúa con las actividades de cultura física, socio-culturales, de desarrollo comunitario, de enfermería, servicios psicológicos y terapia ocupacional. Esta población tiene a su disposición albergues y residencias donde se otorga también alimentación. La población ha integrado 2 327 clubes de la tercera edad donde se propician y difunden estos servicios.

Por su parte los Centros de Integración Juvenil, continúan haciendo su labor de orientación, prevención, investigación y difusión sobre los problemas de farmacodependencia, preponderantemente a través de la participación voluntaria. La población objetivo comprende el grupo etáreo de 10 a 54 años en condiciones de riesgo de consumo de drogas.

El abordaje a esta población se ofreció a través de sus equipos multidisciplinarios de salud mental, apoyados coordinadamente por instituciones públicas, sociales y privadas. El modelo de atención, las considera como un elemento protagónico en la actividad preventiva, es por eso que cuenta con una red de más de 10 mil voluntarios de diversas regiones de la comunidad, quien es capacitada por los especialistas de Centros. Las acciones que se llevan a cabo buscan fomentar un clima favorable para la prevención de la farmacodependencia; generar conciencia sobre la magnitud del problema, su multicausalidad y los servicios preventivos y terapéuticos disponibles; ofrecer elementos de reflexión para generar cambios de actitud favorables al fomento de la salud, entre otros.

Para estas acciones contó con 10 128 voluntarios, 4 635 integrados en 1999. Realizaron 68 130 acciones en beneficio de más de un millón de personas; contó con 36 patronatos regionales y dos grupos de damas voluntarias del patronato, integrados por 462 personas. En 61 unidades operativas se realizaron 302 eventos comunitarios con un cobertura de casi 500 mil personas, donde se analizaron informes anuales, foros sobre farmacodependencia, y reuniones de evaluación de voluntarios. Para medir la respuesta de la difusión de los servicios, se estableció que una persona acudiría por cada 565 impactos. Al cierre del año se incrementó esto ya que acudió una persona por cada 350 impactos.

Contó con una red de atención a la población distribuida en el territorio nacional, con 53 centros regionales, cuatro unidades de internamiento y cuatro de proyectos clínicos, 14 centros locales y cuatro coordinaciones regionales. En estos se encuentran seis centros regionales construidos este año.

## **IMSS-SOLIDARIDAD**

### **Acción comunitaria**

Durante 1999 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 12 846 asistentes rurales de salud, 16 762 comités de salud que cubren el 100.0 por ciento de localidades del universo de trabajo y 140 971 promotores voluntarios que orientan en actividades de promoción de la salud a 13 familias en promedio incluida la propia. Adicionalmente se mantiene interrelación respetuosa con 6 678 parteras rurales y 3 531 representantes de la 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 1999 participaron 241 140 adolescentes de 1 373 localidades. 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 en 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 1999, 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 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 este período se realizaron 698 939 acciones de mejoramiento de la vivienda que incluyó pisos, techos, muros, arreglo 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 1999 se tenía una meta programada de 36 200 participantes, logrando reunir a 56 636 voluntarios, es decir 56.4 por ciento más, con el propósito de mejorar sus habilidades para la prestación de las acciones de salud que realizan.

Para contribuir a la autosuficiencia de las comunidades el Programa ha promovido y apoyado financieramente proyectos productivos presentados por las comunidades, lo que permite multiplicar recursos y producir más alimentos. En 1999, se apoyaron 56 proyectos productivos que beneficiaron a 1 716 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 1999, 98.1 millones de pesos para obras de beneficio familiar y comunitario provenientes del Ramo 33 en respuesta a los diagnósticos de salud municipales que permitieron a las autoridades locales priorizar el destino de los recursos.

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

La aplicación de los componentes salud y alimentación del Progresá ha avanzado en forma significativa en el ámbito del IMSS-Solidaridad. Durante 1999 dichos componentes se proporcionaron a 820 772 familias en las 17 entidades federativas de su ámbito de acción, lo que representa un 47.0 por ciento de incremento con relación a las familias atendidas durante 1998. Situación que se vio reflejada en las consultas otorgadas que sumaron 4 795 948; de ellas, 1 455 470 se otorgaron a niños menores de cinco años, 274 185 a mujeres embarazadas y 231 782 a mujeres en período de lactancia, entre otras. Cabe mencionar, que 138 588 personas se incorporaron al grupo de nuevos aceptantes de métodos de planificación familiar y un promedio de 600 mil 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 basuras.

## **Alimentación y nutrición**

De acuerdo al nuevo enfoque en la atención integral del estado nutricional del menor de cinco años, en 1999 se valoraron a 3 173 459 niños, de los cuales el 27.7 por ciento tuvo algún grado de desnutrición, incorporándoseles inmediatamente al tratamiento correspondiente; también fueron capacitadas un total de 1 494 784 madres. La nutrición de las embarazadas ha sido objeto cuidadoso de atención; por lo que se efectuaron 1 012 415 valoraciones, encontrando que el 3.9 por ciento tenía desnutrición.

En la búsqueda de estrategias para mejorar la alimentación de los niños y mujeres de las familias que no son beneficiadas por el Progesa, se han concertado acciones entre los municipios, las organizaciones no gubernamentales, los productores locales de alimentos y el DIF. Las familias beneficiadas con suplemento alimentario directo fueron 820 772.

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

Para el ciclo escolar 1998-1999 se atendieron 13 829 escuelas, lo que significa un incremento del 19.5 por ciento con respecto al ciclo escolar anterior y se cuenta con 914 040 Comités de Salud Escolares. Se valoró el estado de nutrición de 959 925 escolares, efectuando la detección de la agudeza visual de 932 469 de ellos y se aplicó la detección de la agudeza auditiva de 914 040. También se valoró el estado de salud de 57 915 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 resolutive, se instrumentó el Modelo específico a partir del mes de junio de 1998, el cual está compuesto de siete estrategias fundamentales: capacitación, acercamiento de servicios, promoción social, participación comunitaria, vigilancia epidemiológica, e investigación, todas están interrelacionadas por la estrategia de información, educación y comunicación.

Se alcanzó una cobertura del 100.0 por ciento en la capacitación de todo el personal institucional y voluntarios de la comunidad. Se tienen integrados 3 060 Centros de Atención Rural del Adolescente (CARA) en las unidades de primero y segundo nivel de atención, lo que representa una cobertura del 85.0 por ciento de las unidades, operando 3 293 equipos juveniles CARA. Asimismo, se encuentran trabajando 9 401 comités juveniles en las comunidades en las que se integran 40 000 grupos deportivos y culturales, se proporcionaron 1 840 963 consultas a adolescentes y se orientó a 939 193. Asistieron 608 384 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 371 714 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 16.8 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, lo que significa un reto para el Programa aumentar aún más la participación de estos grupos poblacionales. Asimismo, destaca la participación de los asistentes rurales de salud y las parteras rurales, quienes incorporaron a 30 370 mujeres.

En relación a las acciones dirigidas a la mujer gestante, en 1999 se dio atención prenatal a 155 617 embarazadas y el avance cualitativo de la atención institucional se aprecia al observar que el promedio de consultas por embarazadas se elevó de 6.3 en 1998 a 6.7 en 1999 y cada vez más mujeres inician

tempranamente su control, ya que para 1999 el 49.4 por ciento inició su control prenatal en el primer trimestre, 37.0 por ciento en el segundo y sólo 13.0 por ciento en el último trimestre. También se atendieron 140 074 partos, de los cuales el 14.0 por ciento fue atendido por parteras y asistentes rurales.

En los dos últimos años el porcentaje de los nacidos vivos prematuros se ha mantenido en 3.0 por ciento y el bajo peso al nacer pasó del 13.0 por ciento en 1998 a 7.5 por ciento en 1999. La tasa de mortalidad perinatal pasó de 10.7 en 1998 a 17.4 por mil nacidos vivos en 1999. La tasa de mortalidad materna pasó de 4.3 en 1998 a 3.01 por 10 mil nacidos vivos en 1999.

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.

En cumplimiento a los compromisos de la Cumbre Mundial en 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 1999, sin disminuir las acciones permanentes de este tipo, con lo que ha mantenido las coberturas con esquemas básicos de vacunación en los niños dentro de los parámetros de certificación y las cifras más altas del Sistema Nacional de Salud. Durante 1999 la cobertura de uno a cuatro años de edad fue del 99.7 por ciento y para los menores de un año, de 97.5 por ciento. La cobertura de toxoide tetánico en las mujeres embarazadas alcanzó el 94.4 por ciento.

El impacto de estas acciones se valora por la ausencia de casos de poliomielitis, difteria, tosferina 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 1999 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 el tratamiento oportuno que corresponda. Se avanzó en el fortalecimiento de la estructura con la dotación de equipo, instrumental, medicamentos, material de laboratorio y los recursos humanos para el diagnóstico citológico, lo que permitió realizar 987 120 exploraciones ginecológicas y 283 810 detecciones de cáncer cérvico-uterino. Adicionalmente se efectuaron 1 411 239 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 disminuir de siete casos de cólera en 1998 a dos en 1999, y no se registró ninguna defunción.

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 40 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 102 112 tratamientos de hidratación oral, de los cuales el 97.0 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 del 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 siguen operando dos módulos para la detección de dengue con equipo automatizado en los hospitales de Mapastepec y Zacatipan ubicados en los municipios de Mapastepec y Tamazunchale de los estados de Chiapas y San Luis Potosí, que permiten la identificación temprana de enfermos y la toma inmediata de decisiones.

Se reportaron 1 253 casos de dengue clásico, reportados tres casos confirmados de dengue hemorrágico, con una defunción y se registraron 1 005 casos de paludismo.

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

Durante 1999 se otorgaron 710 849 consultas de primera vez por infecciones respiratorias agudas y 7 938 por neumonía y se capacitaron a 1 330 218 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 1999, efectuándose casi el triple de detecciones, 128 450, en relación al ejercicio anterior ingresando a control y seguimiento 2 054 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 crónico-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 tratamiento para adecuarlos a las características del medio rural, fortaleciéndose las actividades en el primer nivel de atención. En 1999 se efectuaron 5 683 483 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 1999. Se mantuvo estricta vigilancia para garantizar el abasto de insumos y se incrementó la capacidad diagnóstica y resolutoria de los hospitales rurales con la dotación de equipo médico.

A través de los encuentros médico-quirúrgicos, estrategia instrumentada a partir de mayo de 1996, se han acercado los servicios de alta especialidad de los Centros Médicos del IMSS a la población rural marginada, principalmente la campesina e indígena. Durante 1998, médicos especialistas del régimen ordinario del IMSS participaron en 19 encuentros médico-quirúrgicos en las especialidades de oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia y traumatología en los cuales fueron valorados 5 217 pacientes e intervenido quirúrgicamente a 987 de ellos.

Por lo que respecta a los encuentros de oftalmología y salud visual, implementados a partir de noviembre de 1998, se realizaron durante 1999, 19 eventos, logrando valorar a 5 681 escolares de los cuales se intervino quirúrgicamente a 249 y se otorgaron 2 373 pares de lentes.

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

A partir de la estrategia definida, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia continuó promoviendo la aplicación de los servicios asistenciales, para reforzar el principio de equidad con los que menos tienen y contribuir a eliminar el rezago que afecta a amplios grupos de la población, canalizando adecuadamente la atención alimentaria, la protección de los menores, la prevención y atención en jóvenes farmacodependientes, con maltrato y abandono de familiares, embarazo de madres

adolescentes, rehabilitación a discapacitados y cuidado de adultos mayores, así como el fomento de la participación comunitaria y familiar.

Los principales resultados obtenidos se lograron a partir del fortalecimiento en las funciones normativas en la atención asistencial, orientando la operación a la ampliación de la cobertura de los servicios, continuando con el proceso de descentralización y procurando una mejor calidad en los servicios.

Conforme a los objetivos establecidos, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia continuó promoviendo la asistencia social para avanzar en la estrategia definida, a través de una infraestructura de centros de rehabilitación, centros de capacitación, albergues, comedores, casas cuna, casas hogar, centros de desarrollo infantil y unidades médicas móviles.

### **Atención y mejoramiento nutricional**

Mediante esta estrategia de atención, el DIF Nacional procuró mejorar la dieta familiar de la población más desprotegida, dando prioridad a niños en edad escolar y preescolar, así como a los grupos que se encuentran en estado de vulnerabilidad, a través de actividades tales como: ayuda alimentaria directa, orientación alimentaria y promoción para la producción de alimentos para autoconsumo.

Respecto de la ayuda alimentaria directa, la cual se ramifica en los Programas de Raciones Alimenticias (PRA) y Asistencia Social Alimentaria a Familias (PASAF), durante 1999, se atendió a beneficiarios que por su situación de nutrición y marginación se consideran como prioritarios.

#### **Programa de Raciones Alimenticias (PRA)**

Este Programa se orienta a mejorar los niveles nutricionales de los menores escolares, a través de la distribución de desayunos, para lo cual durante 1999 se alcanzó una cobertura de 4.5 millones de niños diariamente, de los cuales 3.4 millones se distribuyeron con recurso federal y 1.1 millones con aportaciones de los sistemas estatales. Esta cobertura superó la meta de 4 millones establecida en una de las estrategias de acción, definida en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

En 1999 se distribuyeron 688.1 millones de desayunos escolares con recursos del Ramo 33, es decir, 15.6 por ciento más respecto de 1998, lo cual sumado a los 226.4 millones de desayunos con otras aportaciones, alcanza un total de 914.5 millones de desayunos escolares en el año. De este total, el 67.2 por ciento correspondió a la modalidad de desayuno frío (615.0 millones) y el 32.8 por ciento a desayuno caliente (299.5 millones).

#### **Programa de Asistencia Social a Familias (PASAF)**

Durante 1999 y bajo la misma estrategia de atención y mejoramiento nutricional, este Programa distribuyó 21.9 millones de despensas con recursos del Ramo 33, atendiendo a 1 826 921 familias en promedio mensual, es decir, 16 573 familias más que en 1998.

En cuanto a las acciones para el fomento a la producción de alimentos de autoconsumo, el DIF Nacional distribuyó 1 040 699 paquetes de semillas para huertos, manteniendo la misma cobertura alcanzada en 1998.

#### **Proporcionar orientación nutricional**

Con el propósito de coadyuvar a mejorar el nivel nutricional de la población beneficiaria de los programas alimentarios, el DIF Nacional realizó durante 1999 una serie de acciones coordinadas con los Sistemas Estatales, relacionadas con la promoción de la lactancia materna; el fomento al uso de alimentos regionales con valores nutricionales y la mejora de hábitos de higiene y alimentarios.

Con esta finalidad se elaboraron los documentos: capacitación del embarazo temprano, repetido y tardío, diferenciado por tipo de zona rural y urbana; programa de capacitación para la elaboración de material



didáctico para la lactancia materna en zonas rurales; proyecto para la formación del educador nutricional; manual para el diseño y cálculo de menús para desayunos calientes; dotaciones alimentarias por grupo de edad; dotación y menú cíclico para la atención de personas en situación de desastre y diseño de menús por grupo de edad.

Con el fin de mejorar la calidad y contenido de los menús, con base en los requerimientos de energía y proteína necesarios para un tiempo de comida (desayuno, comida o cena), se elaboraron específicamente dos documentos de apoyo, que además del análisis nutrimental, incluyen las etapas para la planeación de un menú cíclico y para la reelaboración de los menús, para los estados de Chihuahua, Zacatecas, Baja California y Tamaulipas; además del diseño del programa para el cálculo de la Composición Nutrimental de los Menús (CONUM), el cual se envió a los 31 Sistemas Estatales y al Distrito Federal.

### **Creación, promoción y evaluación de cocinas populares (COPUSI)**

Este Programa se sustenta en la participación social de la comunidad, potenciando sus costumbres y tradiciones, con el fin de generar su desarrollo autogestivo, para contribuir a superar los niveles de marginalidad en que se encuentran las familias de las zonas vulnerables.

La orientación del Programa COPUSI ha permitido el establecimiento de cocinas con base en la organización de grupos comunitarios, retomando pautas culturales para conformar modalidades alternativas de operación que logren mayor identidad para con los beneficiarios. Esto ha permitido dar al Programa un sentido de arraigo donde se favorece la atención no sólo de problemas alimentarios, sino educativos y de salud al acompañarse de servicios donde la gestión de la comunidad juega un papel fundamental.

Para el ejercicio 1999, el Programa COPUSI cuenta en total con una capacidad operativa de 7 151 equipos de cocina, considerando que se adquirieron 1 209 equipos con recursos del Ramo 33.

Durante 1999, el DIF Nacional promovió un mayor rigor en los procesos de selección y organización de las comunidades beneficiarias, con la expectativa de que las cocinas tengan mayores posibilidades de continuidad en el servicio.

Respecto a la distribución de desayunos calientes, las COPUSI contribuyeron de manera fundamental otorgando en total 78.0 millones de raciones, cantidad que representa un incremento de 34.0 por ciento con respecto a las distribuidas en 1998.

### **Promoción del bienestar comunitario y familiar**

El Programa de la Red Móvil Nacional, permitió durante 1999 avanzar en las acciones de desarrollo comunitario con una cobertura de 3 333 comunidades de 772 municipios, que benefició a 389 947 familias, que representan 13.6 por ciento más que en 1998.

Dentro de las principales acciones que se realizaron en este período, destacan 151 479 eventos promocionales relacionados con el mejoramiento de la vivienda, la alimentación, la salud y el saneamiento ambiental, a través de 22 765 demostraciones alimentarias, la distribución de 12 762 paquetes de especies menores, la siembra de 34 890 huertos familiares comunales y escolares, la plantación de 284 804 árboles de reforestación, la construcción de 6 454 letrinas y 695 parques rústicos, la promoción de 653 comedores comunitarios y 863 desayunadores escolares en 1 643 comunidades rurales, así como la canalización de 34 005 personas con problemas de alcoholismo, farmacodependencia o alguna otra enfermedad vinculada a la salud reproductiva y planificación familiar.

El trabajo desarrollado por la Red Móvil Nacional favoreció la participación de los habitantes de las comunidades atendidas por las promotoras rurales, lo cual se pudo lograr mediante la realización de 961 495 visitas domiciliarias a través de las cuales se informa, sensibiliza y se fomenta el interés de las personas para que se involucren en actividades de desarrollo de sus capacidades individuales y

colectivas. Como parte del proceso de promoción, adicionalmente se impartieron 175 847 pláticas y talleres educativos sobre diferentes temas vinculados al bienestar familiar y comunitario.

A través de la Red Móvil, el DIF Nacional promovió la formación de 9 105 grupos comunitarios de educación escolar, culturales y deportivos, con el propósito de impulsar el bienestar comunitario de 92 910 personas, superando en 40.0 por ciento el total de grupos formados en 1998 y en 60.0 por ciento el número de personas beneficiadas.

Asimismo, se impulsó la formación de 1 317 grupos productivos, familiares y comunitarios con el propósito de apoyar la economía familiar campesina, mediante proyectos que les permitan aprovechar sus capacidades productivas, aprovechando recursos regionales y, en algunas ocasiones, de instituciones estatales y federales. Lo anterior permitió la articulación de diversos recursos para la operación de 938 granjas avícolas, el apoyo dirigido a 526 proyectos de apicultura, 329 criaderos acuícolas, 1 028 talleres de artesanías y 998 de maquila familiar.

### Protección y asistencia a población en desamparo

Como parte de las estrategias para dar atención a la población en desamparo, en su vertiente de asesoría y apoyo jurídico, el DIF atendió a 10 597 personas, a través de la impartición de pláticas sobre temas de maltrato infantil, violencia familiar y abuso sexual y 837 asesorías jurídicas en materia de derecho familiar, patrocinando y gestionando juicios sobre pensiones alimenticias, de guarda y custodia, intestado y divorcio voluntario y necesario, en los cuales se busca resolver las controversias, procurando el avenimiento de las parejas con la intención de preservar el núcleo familiar.

El DIF participa, además, mediante la vertiente de coordinar el procedimiento legal de adopciones, en la regularización de la situación jurídica y el proceso legal de adopción de los menores ingresados en las casas cuna y casas hogar de la Institución, recibiendo para 1999 un total de 444 solicitudes de adopción, de las cuales 75 se concretaron, logrando que estos menores se reintegraran a un núcleo familiar.

### Atención en centros asistenciales

El DIF Nacional otorgó servicios asistenciales a población en desamparo, a través de la vertiente de atención a población institucionalizada, para lo que cuenta con dos casas cuna, dos casas hogar para niñas y varones y cuatro casas hogar para ancianos, beneficiando en promedio a 1 038 personas desamparadas diariamente, durante 1999.

Mediante este Programa se otorgaron 1 623 415 servicios diferentes a menores y ancianos atendidos en los Centros Asistenciales:

**Servicios Asistenciales 1998 - 1999.**

Servicios	1 9 9 8		Total	1 9 9 9		Total
	Menores	Ancianos	1998	Menores	Ancianos	1999
Atención social	52 259	32 928	85 187	51 854	29 240	81 094
Alimentación	751 998	497 603	1 249 601	703 073	499 155	1 202 228
Atención médica	39 043	37 230	76 273	38 812	36 322	75 134
Inmunizaciones	704		704	367		367
Atención psicológica	42 177	20 717	62 894	40 358	19 772	60 130
Asesoría pedagógica	133 754		133 754	163 451		163 451
Terapia rehabilitatoria	3 235	33 902	37,137	5 735	35 276	41 011
<b>TOTAL</b>	<b>1 023 170</b>	<b>622 380</b>	<b>1 645 550</b>	<b>1 003 650</b>	<b>619 765</b>	<b>1 623 415</b>

En la vertiente de actividades de esparcimiento y recreación, el DIF Nacional otorgó durante 1999 servicios culturales y deportivos a 30 893 acampantes, a través de los siete campamentos recreativos, coordinados por la Institución.

### Proporcionar ayuda a los grupos vulnerables

En la vertiente de apoyos económicos, el DIF Nacional proporcionó ayuda a los grupos vulnerables, con una cobertura mensual de 553 personas por ayuda económica y 205 mediante apoyos a otras

instituciones de asistencia privada, beneficiando en total a 758 personas, lo que representa 7.5 por ciento más que en 1998.

### **Programa de Atención a Menores y Adolescentes**

Los nuevos fenómenos de vulnerabilidad exponen a las niñas y los niños en edad temprana, a riesgos ocasionados por el abandono temporal, carencia de afecto, maltrato, abusos o accidentes que merman la calidad de vida de los menores. Bajo estas circunstancias, el DIF Nacional promovió durante 1999 las bases de operación y normatividad en los Centros de Asistencia Infantil Comunitarios (CAIC) y en los Centros Asistenciales de Desarrollo Infantil (CADI), para lo cual se realizaron 17 cursos con las asistencia de 713 personas, 43 asesorías a funcionarios y personal operativo, así como la realización de 62 reuniones de trabajo de coordinación interinstitucional con organismos públicos y privados. De esta forma se alcanzó en este año una cobertura de 96 635 niños atendidos en 2 137 centros (CAIC y CADI) administrados por 28 Sistemas Estatales DIF.

Como parte de las actividades para la atención a la salud del niño sano, el DIF Nacional participó en las Tres Semanas Nacionales de Salud en las que se coordinó la instalación de 3 554 puestos de vacunación, para la aplicación de 312 832 dosis de biológico.

Para la prevención de riesgos sociales, el DIF promueve un programa de prevención del embarazo temprano que al cierre de 1999 operó en 29 entidades federativas, lo que permitió atender a 37 259 adolescentes en su vertiente preventiva; y a 5 901 madres adolescentes en su vertiente asistencial, es decir, 86.3 por ciento más adolescentes integradas a grupos de trabajo respecto a 1998.

En el marco de la prevención de riesgos en menores y adolescentes, el DIF Nacional asume el compromiso de proteger el desarrollo de aquellos menores que trabajan o se desenvuelven en un ambiente adverso, pero que son susceptibles de afrontar conductas de riesgo psicosocial.

Con este fin y derivado de los resultados del estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en 100 ciudades, se puso en marcha un modelo de trabajo preventivo denominado DIF-Chimalli para comunidades abiertas, definidas geográficamente por la zona de influencia de un Centro Comunitario, de Desarrollo Familiar o bien, por una ruta de trabajo de los Promotores Infantiles Comunitarios (PIC), que laboran dentro de las zonas receptoras y zonas expulsoras.

En el período, las acciones se abocaron al piloteo del modelo DIF-Chimalli en tres entidades, así como a la promoción y difusión del programa entre las entidades, lográndose al cierre de 1999, las siguientes coberturas: 38 municipios, 86 grupos y 2 460 participantes en 13 estados.

En torno a la promoción de eventos y actividades de difusión y promoción de los Derechos de la Infancia, se contó con una participación de 79 753 menores, en eventos realizados por parte de los Sistemas DIF Estatales, bajo la coordinación normativa del DIF Nacional. Asimismo, en 1999 se logró la integración de ocho comités de seguimiento y vigilancia para la aplicación de la Convención de los Derechos de los Niños (Campeche, Colima, Durango, Guerrero, México, Nayarit, Oaxaca y Querétaro), y con avance en los trabajos correspondientes en otras nueve entidades (Baja California, Chihuahua, Durango, Jalisco, Michoacán, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Veracruz).

Por otra parte, en apoyo a las acciones de atención a menores trabajadores urbano-informales, cuya operación se efectúa de manera directa, a través de los 31 Sistemas Estatales DIF, se benefició en el período, a 4 501 menores con becas académicas y 585 adolescentes con becas de capacitación para el trabajo en 244 municipios, sumando un total de 5 086 becas que significan 4.7 por ciento más que en 1998.

En relación al Proyecto Interinstitucional de Atención a Menores Fronterizos, inscrito en el Programa de Cooperación del Gobierno de México con el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el cual se atiende la problemática que enfrentan los menores en condiciones de vulnerabilidad radicados en las franjas fronterizas del país, el DIF Nacional en coordinación con los sistemas estatales

participa de manera conjunta con las siguientes instituciones del gobierno: Instituto Nacional de Migración (INM) de la Secretaría de Gobernación, la Coordinación General de Protección y Asuntos Consulares de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), el Instituto Nacional Indigenista (INI), y los Centro de Integración Juvenil A. C. (CIJ); cubriendo de manera inicial para el caso de frontera norte los municipios de Tijuana, Baja California Norte, Nogales, Sonora, Ciudad Juárez, Chihuahua y Matamoros, Tamaulipas.

Entre este grupo de menores fronterizos en situación de vulnerabilidad se encuentran los menores migrantes que se dirigen a las ciudades fronterizas para tratar de emigrar a los Estados Unidos de América en busca de mejores oportunidades de vida, en la mayoría de los casos de manera indocumentada, ante el atractivo de trabajar o reunirse con sus familiares en aquel país.

Para 1999, se atendió un total de 8 036 menores en los albergues de tránsito, para lo cual el DIF Nacional otorgó apoyos económicos a los DIF municipales integrados al proyecto, para el traslado de los menores a su lugar de origen.

### **Asistencia a población discapacitada**

En el marco del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad, el Sistema Nacional DIF promueve la modificación del marco jurídico en los niveles federal, estatal y municipal, impulsando el fortalecimiento de las organizaciones de personas con discapacidad, para lograr su integración social y productiva.

El Sistema DIF apoyó el alcance de su cobertura nacional, a través de la operación de tres unidades operativas en el Distrito Federal y 20 en coordinación con 19 Gobiernos Estatales, en la modalidad centralizada.

### **Prestación de servicios de orientación e información acerca de la discapacidad**

Para el ejercicio de 1999, se llevaron a cabo de manera global 4 040 eventos de orientación e información acerca de la discapacidad en las unidades centralizadas, con la asistencia de 154 137 personas, es decir, 4 252 personas más respecto a 1998.

Con el propósito de incorporar a la población discapacitada a los servicios de rehabilitación, en 1999 se llevaron a cabo 747 513 consultas médicas y paramédicas en estas unidades, superando en 2 141 las otorgadas en 1998.

### **Consultas de atención integral y terapias rehabilitatorias**

El tratamiento de rehabilitación de las personas con discapacidad se realizó mediante sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, realizando en el período 1 367 359 consultas a nivel nacional, cabe señalar que en 1999 disminuyó el número de sesiones en 0.6 por ciento respecto a 1998, debido a una menor demanda de servicios por parte de la población. En lo que se refiere a proporcionar ayudas funcionales para personas con discapacidad, en 1999 se fabricaron y repararon 20 243 piezas de órtesis y prótesis en unidades centralizadas.

La detección de enfermedades y la discapacidad se llevó a cabo en 110 113 personas, permitiendo detectar oportunamente los diversos tipos de discapacidad, evitando así sus grados más avanzados y severos, con este avance se logró atender a 39 615 personas más que en 1998.

### **Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.**

Este Programa tiene como objetivo promover la integración social y la incorporación al desarrollo de las personas con discapacidad, con la finalidad de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales.

Bajo este esquema el DIF Nacional participó en este Programa, logrando mediante la coordinación institucional la promulgación de leyes para el bienestar y la integración de las personas con discapacidad en 31 Estados y el Distrito Federal, alcanzando así cobertura legislativa a nivel nacional.

A nivel federal, se han realizado reformas y adiciones en las Leyes de Estímulo y Fomento del Deporte, de Protección al Consumidor, de Asentamientos Humanos de Adquisiciones y Obras Públicas, Orgánica de la Administración Pública Federal, Reglamentaria de Servicios Ferroviarios, del Seguro Social, del Servicio de Administración Tributaria, General de Educación, de Aeropuertos y el acuerdo por el que se crea la Agencia del Ministerio Público Especial para las Personas con Discapacidad Mental.

Los avances legislativos en materia de Personas con Discapacidad en el Distrito Federal se encuentran en las Reformas y Adiciones a la Ley del Deporte, Ley de Transporte, Ley de Desarrollo Urbano, Ley Orgánica de la Administración Pública, Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles, Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar, Ley Ambiental, Normas para la Administración y Funcionamiento del Bosque de Chapultepec, Ley de Fondo de Apoyo a la Administración de Justicia, Reglamento para el Servicio de Transporte de Pasajeros en el D.F. y el Reglamento para el Servicio de Transporte Público de Taxi en el D.F., así como la creación de la Coordinación de Asuntos de Menores e Incapaces.

Asimismo, el DIF Nacional coordinó en 1999 un encuentro de Promotores y Directores de los Centros de Rehabilitación; de igual forma, en colaboración con los Gobiernos Estatales y Municipales, apoyó la creación de nuevas Unidades Básicas de Rehabilitación, que se incrementaron a 408 durante 1999.

Además, se participó en la elaboración del marco teórico y metodológico que sustenta las preguntas sobre el tema de la discapacidad que se incluyeron en el Censo del Año 2000.

Por otra parte, el DIF Nacional participó en la organización y desarrollo de los Terceros Juegos Paralímpicos Nacionales y de los Primeros Juegos Paralímpicos Panamericanos.

En otras actividades, se continuó con el Programa de Eliminación de Barreras Arquitectónicas y se realizó el Segundo Foro Nacional de Dirigentes de Asociaciones de Personas con Discapacidad Auditiva con la participación de 250 asistentes del país.

En coordinación con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, se llevaron a cabo cuatro cursos-taller para la atención de personas con discapacidad. El primero dirigido al personal de Protección Civil con una asistencia de 10 personas; el segundo se llevó a cabo en el CREE de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con una asistencia de 108 personas; el tercero se realizó en las instalaciones del Servicio Eléctrico del D.F. en el que participaron 21 auxiliares de operadores de autobuses y trolebuses del servicio de transporte especial para personas con discapacidad, y el último tuvo lugar en las instalaciones de la UPIICSA del Instituto Politécnico Nacional, con una asistencia de 110 personas.

### **Capacitación**

Como parte de la estrategia operativa que el DIF Nacional promovió en los trabajadores, se implementó un programa de capacitación para actualizar los diversos conocimientos y desarrollar habilidades con el fin de fortalecer la función normativa de los programas prioritarios, durante 1999 se impartieron 366 cursos para capacitar a 11 373 personas.

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

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

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

Para el ejercicio fiscal 1999, la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto original de 17 246 881.3 miles de pesos que se modificó a 14 333 087.6 miles de pesos que representa un 16.9 por ciento menos que el autorizado original. Para efecto de integración a miles de pesos, se llevó a cabo un redondeo que derivó en un presupuesto modificado mayor en 7.6 miles de pesos, que no representa mayor problema para comentar 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 1 696 200.0 miles de pesos y 210 500.0 miles de pesos para gasto de inversión, ambos conceptos fueron transferidos a las entidades federativas a través del Ramo 33 mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

El presupuesto ejercido se incrementó en 14.8 por ciento nominal y menos 0.97 por ciento real, con relación a su similar de 1998, esto sin incluir el presupuesto de las entidades federativas que ahora lo reciben a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, que se vio incrementado con recursos del Ramo 12.

Se transfirieron a las entidades federativas recursos del Ramo 12 por 3 730 154.8 miles de pesos, que se integran con las previsiones comentadas en los párrafos anteriores por 1 906 700.0 miles de pesos y por recursos adicionales del Ramo 12 por 1 823 454.8 miles de pesos del presupuesto de gasto corriente e inversión. Asimismo, el FASSA tuvo reducciones por 6 171.0 miles de pesos, correspondiente a transferencia de plazas al Ramo 12 (6 109.9 miles de pesos), y al entero de recursos al Ramo 23 por conversión de plazas (61.1 miles de pesos), por lo que al cierre del ejercicio reporta un presupuesto modificado por 18 190 083.9 miles de pesos.

Las ampliaciones a las entidades federativas fueron para cubrir los salarios de nuevas plazas, los incrementos salariales a la rama médica, paramédica y afín, a los 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.

También se enviaron recursos para programas específicos como el de vacunación universal para garantizar el abasto de inmunógenos y se protegiera a la población infantil. Asimismo, se continuó con el apoyo al personal médico y paramédico que trabaja en zonas de bajo desarrollo al enviarse el recurso correspondiente a estímulos.

El presupuesto total ejercido se integró con 4 272 429.1 miles de pesos, para gasto directo que corresponde al 30.1 por ciento, y para ayudas, subsidios y transferencias 9 934 776.3 miles de pesos con un 69.9 por ciento del total erogado; en este último, participan 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).

Respecto a 1998, el gasto directo se incrementó en un 5.0 por ciento, en cambio para ayudas, subsidios y transferencias se erogó un 19.6 por ciento mayor, acorde a la tendencia de ejercer el menor gasto en las oficinas centrales.

A continuación se presenta la distribución de los presupuestos originales, ejercidos de manera consolidada de las unidades que conformaron el Ramo 12.

**Ramo 12 Salud**  
**Clasificación administrativa del gasto programable devengado en la Secretaría de Salud, 1999**  
(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>17 246 881.3</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>-3 039 675.9</b>	<b>-2 699 179.5</b>	<b>-340 496.4</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.0</b>
		Gasto directo	6 273 884.2	4 272 429.1	-2 001 455.1	-1 794 791.1	-206 664.0	36.4	30.1	-6.3
		Ayudas, subsidios y transferencias	10 972 997.1	9 934 776.3	-1 038 220.8	-904 388.4	-133 832.4	63.6	69.9	6.3
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	<b>15 766 474.8</b>	<b>12 663 682.0</b>	<b>-3 102 792.8</b>	<b>-2 762 296.4</b>	<b>-340 496.4</b>	<b>91.4</b>	<b>89.1</b>	<b>-2.3</b>
		Gasto directo	6 147 454.1	4 174 772.5	-1 972 681.6	-1 766 017.6	-206 664.0	35.6	29.4	-6.2
		Ayudas, subsidios y transferencias	9 619 020.7	8 488 909.5	-1 130 111.2	-996 278.8	-133 832.4	55.8	59.7	3.9
	<b>00</b>	<b>Servicios Compartidos</b>	<b>5 375 980.6</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>-3 648 093.1</b>	<b>-3 643 604.4</b>	<b>-4 488.7</b>	<b>31.2</b>	<b>12.2</b>	<b>-19.0</b>
		Gasto directo	3 461 069.8	1 635 177.7	-1 825 892.1	-1 820 654.3	-5 237.8	20.1	11.5	-8.6
		Ayudas, subsidios y transferencias	1 914 910.8	92 709.8	-1 822 201.0	-1 822 950.1	749.1	11.1	0.7	-10.4
	<b>01</b>	<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 068 331.8</b>	<b>2 159 942.6</b>	<b>91 610.8</b>	<b>74 424.1</b>	<b>17 186.7</b>	<b>12.0</b>	<b>15.2</b>	<b>3.2</b>
		Gasto directo	1 796 793.9	1 824 775.0	27 981.1	10 794.4	17 186.7	10.4	12.8	2.4
		Ayudas, subsidios y transferencias	271 537.9	335 167.6	63 629.7	63 629.7		1.6	2.4	0.8
	<b>02</b>	<b>Atención Médica</b>	<b>8 316 831.8</b>	<b>8 771 796.1</b>	<b>454 964.3</b>	<b>808 158.7</b>	<b>-353 194.4</b>	<b>48.2</b>	<b>61.7</b>	<b>13.5</b>
		Gasto directo	889 590.4	714 819.8	-174 770.6	43 842.3	-218 612.9	5.1	5.0	-0.1
		Ayudas, subsidios y transferencias	7 427 241.4	8 056 976.3	629 734.9	764 316.4	-134 581.5	43.1	56.7	13.6
	<b>03</b>	<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>5 330.6</b>	<b>4 055.8</b>	<b>-1 274.8</b>		<b>-1 274.8</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
		Gasto directo								0.0
		Ayudas, subsidios y transferencias	5 330.6	4 055.8	-1 274.8		-1 274.8	0.0	0.0	0.0
<b>09</b>		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>187 011.7</b>	<b>163 506.2</b>	<b>-23 505.5</b>	<b>-23 505.5</b>		<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>0.1</b>
		Gasto directo	126 430.1	97 656.6	-28 773.5	-28 773.5		0.7	0.7	0.0
		Ayudas, subsidios y transferencias	60 581.6	65 849.6	5 268.0	5 268.0		0.4	0.5	0.1
	<b>03</b>	<b>Seguros</b>	<b>187 011.7</b>	<b>163 506.2</b>	<b>-23 505.5</b>	<b>-23 505.5</b>		<b>1.1</b>	<b>1.2</b>	<b>0.1</b>
		Gasto directo	126 430.1	97 656.6	-28 773.5	-28 773.5		0.7	0.7	0.0
		Ayudas, subsidios y transferencias	60 581.6	65 849.6	5 268.0	5 268.0		0.4	0.5	0.1
<b>11</b>		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 293 394.8</b>	<b>1 380 017.2</b>	<b>86 622.4</b>	<b>86 622.4</b>		<b>7.5</b>	<b>9.7</b>	<b>2.2</b>
		Gasto directo								
		Ayudas, subsidios y transferencias	1 293 394.8	1 380 017.2	86 622.4	86 622.4		7.5	9.7	2.2

Es importante aclarar que para esta Cuenta Pública 1999, se procederá a analizar el presupuesto por función y subfunción como se realizó en 1998 de manera integral ya que hacerlo contra el presupuesto original sería ocioso, dado que desde su origen en el PEF1999 se integran recursos del paquete salarial y de gasto de inversión que serían transferidos al Ramo 33, FASSA y que de suyo ya presentaban una variación relevante en algunas de las subfunciones y por tanto en las funciones.

Adicional al análisis integral, para este año procederemos en realizar un análisis comparativo con 1998, ya que la Nueva Estructura Programática (NEP) cumple su segundo año de vigencia.

**Ramo 12 Salud**  
**Presupuesto por Función y Subfunción**  
**Presupuesto Ejercido 1998-1999**  
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF	DESCRIPCION	Presupuesto Ejercido		Variación		Participación % de la Variación
			1998	1999	ABSOLUTA	RELATIVA	
		<b>TOTAL</b>	<b>12 371 958.4</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>1 835 247.0</b>	<b>14.8</b>	<b>100.0</b>
		Gasto directo	4 068 211.1	4 272 429.1	204 218.0	5.0	11.1
		Ayudas, subsidios y transferencias	8 303 747.3	9 934 776.3	1 631 029.0	19.6	88.9
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	<b>10 911 089.8</b>	<b>12 663 682.0</b>	<b>1 752 592.2</b>	<b>16.1</b>	<b>95.5</b>
		Gasto directo	3 992 480.0	4 174 772.5	182 292.5	4.6	10.4
		Ayudas, subsidios y transferencias	6 918 609.8	8 488 909.5	1 570 299.7	22.7	89.6
	00	<b>Servicios Compartidos</b>	<b>1 242 423.0</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>485 464.5</b>	<b>39.1</b>	<b>26.5</b>
		Gasto directo	1 163 378.1	1 635 177.7	471 799.6	40.5	97.2
		Ayudas, subsidios y transferencias	79 044.9	92 709.8	13 664.9	17.3	2.8
	01	<b>Servicios de Salud Pública</b>	<b>2 375 306.2</b>	<b>2 159 942.6</b>	<b>-215 363.6</b>	<b>-9.1</b>	<b>-11.7</b>
		Gasto directo	2 137 852.0	1 824 775.0	-313 077.0	-14.6	145.4
		Ayudas, subsidios y transferencias	237 454.2	335 167.6	97 713.4	41.1	-45.4
	02	<b>Atención Médica</b>	<b>6 983 428.2</b>	<b>8 771 796.1</b>	<b>1 788 367.9</b>	<b>25.6</b>	<b>97.4</b>
		Gasto directo	691 249.9	714 819.8	23 569.9	3.4	1.3
		Ayudas, subsidios y transferencias	6 292 178.3	8 056 976.3	1 764 798.0	28.0	98.7
	03	<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>309 932.4</b>	<b>4 055.8</b>	<b>-305 876.6</b>	<b>-98.7</b>	<b>-16.7</b>
		Gasto directo					
		Ayudas, subsidios y transferencias	309 932.4	4 055.8	-305 876.6	-98.7	100.0
<b>09</b>		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>129 423.0</b>	<b>163 506.2</b>	<b>34 083.2</b>	<b>26.3</b>	<b>1.9</b>
		Gasto directo	75 731.1	97 656.6	21 925.5	29.0	64.3
		Ayudas, subsidios y transferencias	53 691.9	65 849.6	12 157.7	22.6	35.7
	03	<b>Seguros</b>	<b>129 423.0</b>	<b>163 506.2</b>	<b>34 083.2</b>	<b>26.3</b>	<b>1.8</b>
		Gasto directo	75 731.1	97 656.6	21 925.5	29.0	64.3
		Ayudas, subsidios y transferencias	53 691.9	65 849.6	12 157.7	22.6	35.7
<b>11</b>		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 331 445.6</b>	<b>1 380 017.2</b>	<b>48 571.6</b>	<b>3.6</b>	<b>2.6</b>
		Gasto directo					
		Ayudas, subsidios y transferencias	1 331 445.6	1 380 017.2	48 571.6	3.6	100.0

Para 1999 el presupuesto ejercido para el Ramo 12 fue de 14 207 205.4 miles de pesos, que representan una disminución de 3 039 675.9 miles de pesos con relación al original, por los motivos ya mencionados anteriormente, que integran una economía real de 125 882.2 miles de pesos, 0.72 por ciento del presupuesto original.

El presupuesto ejercido se integró por 4 272 429.1 miles de pesos, 30.1 por ciento en gasto directo, y en ayudas, subsidios y transferencias 9 934 776.3 miles de pesos, 69.9 por ciento. Diferenciándose del 32.9 y 67.1 por ciento de 1998 para los mismos conceptos, situación que se ha cuidado para continuar apoyando la operación sustantiva de desconcentración y descentralización.

Por función, la correspondiente a salud ejerció 12 663 682.0 miles de pesos, siendo 4 174 772.5 miles de pesos para gasto directo y 8 488 909.5 para ayudas, subsidios y transferencias, 29.4 y 59.7 por ciento del 89.1 que representa del gasto total esta función.

En Seguridad Social se erogaron 163 506.2 miles de pesos, 1.2 por ciento del total, aplicando 97 656.6 miles de pesos en gasto directo y 65 849.6 en ayudas, subsidios y transferencias.



Para Abasto y Asistencia Social donde participan la SSA, el IMSS-Solidaridad y el DIF, correspondió el 9.7 por ciento. Este se ejerció en ayudas, subsidios y transferencias con un monto de 1 380 017.2 miles de pesos.

Comparado con 1998 el presupuesto ejercido presentó las siguientes variantes:

Se observó un mayor ejercicio presupuestal por 1 835 247.0 miles de pesos que se manifestaron principalmente en la función de Salud con 1 752 592.2 miles de pesos, un 95.5 por ciento de dicho total. Esta función tuvo un incremento del 16.1 por ciento respecto a 1998, reflejándose en la subfunción 02 Atención Médica que ejerció un 25.6 por ciento más y en la 00 Servicios Compartidos con un 39.1 por ciento. Sin embargo la 01 Servicios de Salud Pública y la 03 Producción de Bienes para la Salud disminuyeron en 9.1 y en 98.7 por ciento, respectivamente. Este último con motivo de la transformación en 1999 de la Gerencia General de Biológicos y Reactivos en empresa paraestatal de participación mayoritaria que por lo tanto, deja de presentarse dentro del Ramo 12.

La función de Seguridad Social erogó un 26.3 por ciento más que el año anterior, con 34 083.2 miles de pesos adicionales, en la subfunción de seguros. En cambio, la función de Abasto y Asistencia Social ejerció 48 571.6 miles de pesos adicionales, un 3.6 por ciento más.

Es importante que se analice el presupuesto ejercido contra el presupuesto modificado, el cual contiene las transferencias presupuestarias por incrementos salariales realizadas durante el año a cada dependencia o entidad federal. 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, con base en la estructura programática que integra tres funciones y cinco subfunciones.

Por función se ejerció el presupuesto de la siguiente forma:

**Cuenta Pública 1999**  
**Ramo 12 Salud**  
(Miles de pesos con un decimal)

FUNCION	DENOMINACION	MODIFICADO	EJERCIDO	%EJERC./MODIFICADO	PART.% EJERC.
	<b>TOTAL</b>	<b>14 333 087.6</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>99.1</b>	<b>100.0</b>
	SSA	10 154 374.0	10 032 879.2	98.8	70.6
	IMSS-Solidaridad	3 327 897.8	3 327 897.7	100.0	23.4
	DIF	850 815.8	846 428.5	99.5	6.0
<b>08</b>	<b>SALUD</b>	<b>12 735 781.8</b>	<b>12 663 682.0</b>	<b>99.4</b>	<b>89.1</b>
	SSA	9 657 206.9	9 585 107.2	99.2	75.7
	IMSS-Solidaridad	3 078 574.9	3 078 574.8	100.0	24.3
<b>09</b>	<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>212 888.3</b>	<b>163 506.2</b>	<b>76.8</b>	<b>1.2</b>
	SSA	212 888.3	163 506.2	76.8	100.0
<b>11</b>	<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 384 417.5</b>	<b>1 380 017.2</b>	<b>99.7</b>	<b>9.7</b>
	SSA	284 278.8	284 265.8	100.0	20.6
	IMSS-Solidaridad	249 322.9	249 322.9	100.0	18.1
	DIF	850 815.8	846 428.5	99.5	61.3

La Secretaría de Salud ejerció el 70.6 por ciento del presupuesto total del Ramo 12, correspondiendo al IMSS-Solidaridad el 23.4 por ciento y al DIF el 6.0.

Por función, en la 08 Salud con 12 663 682.0 miles de pesos, el 89.1 por ciento del total, erogó un 75.7 por ciento en la SSA y el resto 24.3 por ciento en el IMSS-Solidaridad.

La función 09 Seguridad Social con 163 506.2 miles de pesos, 1.2 por ciento del total, fue ejercida en su totalidad por las unidades de la SSA.

Por último, la función 11 Abasto y Asistencia Social con 1 380 017.2 miles de pesos gastados, 9.7 por ciento del total, se distribuyó en 61.3 por ciento para el DIF, 20.6 para la SSA y el resto 18.1 por ciento para IMSS-Solidaridad.

Como se aprecia en el cuadro anterior, el presupuesto ejercido del IMSS-Solidaridad y el DIF contra el modificado fue del 100.0 por ciento, debido a que la Secretaría de Salud transfirió a cada una de las entidades mencionadas la totalidad de los recursos aprobados por la SHCP. Sin embargo, 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.

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

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

F	SF	DESCRIPCION	ORIGINAL	MODIFICADO	Presupuesto Ejercido			%	Contribución porcentual (Ejer)		
					Total	Corriente	Capital		Ejer/Mod	Total	Corriente
		<b>TOTAL</b>	<b>17 246 881.3</b>	<b>14 333 087.6</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>12 300 447.2</b>	<b>1 906 758.2</b>	<b>99.1</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
		Gasto directo	6 273 884.2	4 360 844.0	4 272 429.1	3 001 939.1	1 270 490.0	98.0	30.0	24.4	66.6
		Ayudas, subsidios y transferencias	10 972 997.1	9 972 243.6	9 934 776.3	9 298 508.1	636 268.2	99.6	70.0	75.6	33.4
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	<b>15 766 474.8</b>	<b>12 735 781.8</b>	<b>12 663 682.0</b>	<b>10 797 682.7</b>	<b>1 865 999.3</b>	<b>99.4</b>	<b>89.1</b>	<b>87.8</b>	<b>97.9</b>
		Gasto directo	6 147 454.1	4 215 714.5	4 174 772.5	2 904 282.5	1 270 490.0	99.0	29.4	26.9	68.1
		Ayudas, subsidios y transferencias	9 619 020.7	8 520 067.3	8 488 909.5	7 893 400.2	595 509.3	99.6	59.7	73.1	31.9
	00	<b>Servicios Compartidos</b>	<b>5 375 980.6</b>	<b>1 760 729.5</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>1 699 576.2</b>	<b>28 311.3</b>	<b>98.1</b>	<b>12.2</b>	<b>13.8</b>	<b>1.5</b>
		Gasto directo	3 461 069.8	1 640 000.2	1 635 177.7	1 607 615.5	27 562.2	99.7	94.6	94.6	97.4
		Ayudas, subsidios y transferencias	1 914 910.8	120 729.3	92 709.8	91 960.7	749.1	76.8	5.4	5.4	2.6
	01	<b>Servicios de Salud Publica</b>	<b>2 068 331.8</b>	<b>2 189 056.6</b>	<b>2 159 942.6</b>	<b>1 347 201.9</b>	<b>812 740.7</b>	<b>98.7</b>	<b>15.2</b>	<b>11.0</b>	<b>42.6</b>
		Gasto directo	1 796 793.9	1 853 428.6	1 824 775.0	1 027 034.3	797 740.7	98.5	84.5	76.2	98.2
		Ayudas, subsidios y transferencias	271 537.9	335 628.0	335 167.6	320 167.6	15 000.0	99.9	15.5	23.8	1.8
	02	<b>Atención Médica</b>	<b>8 316 831.8</b>	<b>8 781 939.9</b>	<b>8 771 796.1</b>	<b>7 746 848.8</b>	<b>1 024 947.3</b>	<b>99.9</b>	<b>61.7</b>	<b>63.1</b>	<b>53.8</b>
		Gasto directo	889 590.4	722 285.7	714 819.8	269 632.7	445 187.1	99.0	8.1	3.5	43.4
		Ayudas, subsidios y transferencias	7 427 241.4	8 059 654.2	8 056 976.3	7 477 216.1	579 760.2	100.0	91.9	96.5	56.6
	03	<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>5 330.6</b>	<b>4 055.8</b>	<b>4 055.8</b>	<b>4 055.8</b>		<b>100.0</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	
		Gasto directo									
		Ayudas, subsidios y transferencias	5 330.6	4 055.8	4 055.8	4 055.8		100.0	100.0	100.0	
<b>09</b>		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>187 011.7</b>	<b>212 888.3</b>	<b>163 506.2</b>	<b>163 506.2</b>		<b>76.8</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	
		Gasto Directo	126 430.1	145 129.5	97 656.6	97 656.6		67.3	59.7	59.7	
		Ayudas, subsidios y transferencias	60 581.6	67 758.8	65 849.6	65 849.6		97.2	40.3	40.3	
	03	<b>Seguros</b>	<b>187 011.7</b>	<b>212 888.3</b>	<b>163 506.2</b>	<b>163 506.2</b>		<b>76.8</b>	<b>1.2</b>	<b>1.3</b>	
		Gasto directo	126 430.1	145 129.5	97 656.6	97 656.6		67.3	59.7	59.7	
		Ayudas, subsidios y transferencias	60 581.6	67 758.8	65 849.6	65 849.6		97.2	40.3	40.3	
<b>11</b>		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>1 293 394.8</b>	<b>1 384 417.5</b>	<b>1 380 017.2</b>	<b>1 339 258.3</b>	<b>40 758.9</b>	<b>99.7</b>	<b>9.7</b>	<b>10.9</b>	<b>2.1</b>
		Gasto directo									
		Ayudas, subsidios y transferencias	1 293 394.8	1 384 417.5	1 380 017.2	1 339 258.3	40 758.9	100.0	100.0	100.0	100.0

El presupuesto ejercido en el Ramo 12 fue de 14 207 205.4 miles de pesos, ya mencionados, que comparado con el presupuesto modificado representa un 99.1 por ciento, con una economía de 0.9 por ciento equivalente a 125 882.2 miles de pesos.

La economía presentada contra el modificado, se manifiesta en 72 099.8 miles de pesos en la Función Salud y 49 382.1 miles de pesos en Seguridad Social y el resto 4 400.3 miles en Abasto y Asistencia Social, 57.3, 39.2 y 3.5 por ciento respectivamente, del total no ejercido por 125 882.2 miles de pesos.

Las Subfunciones que mayormente participaron con economías fueron: Servicios Compartidos con 32 842.0 miles de pesos, Servicios de Salud Pública con 29 114.0 miles, 10 143.8 miles de pesos en Atención Médica y con 49 382.1 miles de pesos, Seguros; 27.0, 24.0, 8.4 y 40.6 por ciento de participación sobre la economía total respectivamente.

El presupuesto ejercido por 14 207 205.4 miles de pesos, se integró con un 86.6 por ciento para gasto corriente y 13.4 por ciento para gasto de capital, siendo para gasto directo el 30.1 por ciento y para ayudas, subsidios y transferencias el 69.9 por ciento. En gasto corriente la función Salud ejerció el 87.8, mientras que en gasto de capital alcanzó el 97.9. En Seguridad Social sólo se ejerció gasto corriente en un 1.3 por ciento. El resto de gasto corriente 10.9 y gasto de capital 2.1 por ciento correspondió a la función de Abasto y Asistencia Social.

Con objeto de puntualizar el ejercicio específico de las unidades que integran el presupuesto de la Secretaría de Salud, a continuación comentaremos el ejercicio de esta dependencia, el cual no contiene IMSS-Solidaridad ni el DIF; se aclara que ésta se encuentra inmersa en los cuadros presentados.

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

F	SF	PE	AI	DENOMINACION	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	DIF.EJERC./ORIGINAL		DIF.EJERC./ MODIF.		CONTRIB % S/EJER.
								ABS	REL	ABS	REL	
08				<b>SALUD</b>	<b>12 686 601.4</b>	<b>9 657 206.9</b>	<b>9 585 107.2</b>	<b>-3 101 494.2</b>	<b>-24.4</b>	<b>-72 099.7</b>	<b>-0.7</b>	<b>95.5</b>
	00			<b>Servicios Compartidos</b>	<b>5 375 980.6</b>	<b>1 760 729.5</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>-3 648 093.1</b>	<b>-67.9</b>	<b>-32 842.0</b>	<b>-1.9</b>	<b>17.2</b>
			101	Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	135 642.9	131 788.5	131 642.6	-4 000.3	-2.9	-145.9	-0.1	1.3
			301	Regular y supervisar a agentes económicos	64 187.6	76 001.6	75 990.1	11 802.5	18.4	-11.5	0.0	0.8
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	1 237 143.3	925 725.8	925 132.1	-312 011.2	-25.2	-593.7	-0.1	9.2
			703	Capacitar y formar servidores públicos	738 696.8	597 668.9	595 122.7	-143 574.1	-19.4	-2 546.2	-0.4	5.9
			708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	3 200 310.0	29 544.7		-3 200 310.0	-100.0	-29 544.7	-100.0	
	01			<b>Servicios de Salud Publica</b>	<b>1 839 231.8</b>	<b>1 959 956.5</b>	<b>1 930 842.6</b>	<b>91 610.8</b>	<b>5.0</b>	<b>-29 113.9</b>	<b>-1.5</b>	<b>19.3</b>
			000	Programa Normal de Operación								
			306	Llevar a cabo la regulación sanitaria PROGRESA	154 177.8	178 070.4	177 025.8	22 848.0	14.8	-1 044.6	-0.6	1.8
			005	419 Proporcionar los servicios de salud	904 500.0	970 331.9	956 795.9	52 295.9	5.8	-13 536.0	-1.4	9.5
			006	Programa de Ampliación de Cobertura								
			419	Proporcionar los servicios de salud	780 554.0	811 554.2	797 020.9	16 466.9	2.1	-14 533.3	-1.8	8.0
	02			<b>Atención Médica</b>	<b>5 466 058.4</b>	<b>5 932 465.1</b>	<b>5 922 321.3</b>	<b>456 262.9</b>	<b>8.3</b>	<b>-10 143.8</b>	<b>-0.2</b>	<b>59.0</b>
			419	Proporcionar los servicios de salud	474 343.9	252 680.1	252 026.9	-222 317.0	-46.9	-653.2	-0.3	2.5
			420	Proporcionar atención médica	2 622 136.3	3 329 716.3	3 326 101.7	703 965.4	26.8	-3 614.6	-0.1	33.1
			429	Realizar la vigilancia epidemiológica	188 248.0	410 217.2	410 002.1	221 754.1	117.8	-215.1	-0.1	4.1
			433	Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	350 928.2	393 972.7	393 837.6	42 909.4	12.2	-135.1	0.0	3.9
			437	Desarrollar y construir infraestructura básica	780 261.9	568 216.6	563 350.3	-216 911.6	-27.8	-4 866.3	-0.9	5.6
			438	Conservar y mantener la infraestructura básica	38 395.9	25 050.5	25 050.3	-13 345.6	-34.8	-0.2	0.0	0.2

09	03	701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	537 810.2	716 422.8	715 772.0	177 981.8	33.1	-650.8	-0.1	7.1	
		703	Capacitar y formar servidores públicos	219 674.0	236 182.1	236 180.4	16 506.4	7.5	-1.7	0.0	2.4	
		708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	254 260.0	6.8		-254 260.0	-100.0	-6.8	-100.0		
		<b>Producción de Bienes para la Salud</b>			<b>5 330.6</b>	<b>4 055.8</b>	<b>4 055.8</b>	<b>-1 274.8</b>	<b>-23.9</b>			<b>0.0</b>
		505	Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	5 330.6	4 055.8	4 055.8	-1 274.8	-23.9				0.0
		<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>			<b>187 011.7</b>	<b>212 888.3</b>	<b>163 506.2</b>	<b>-23 505.5</b>	<b>-12.6</b>	<b>-49 382.1</b>	<b>-23.2</b>	<b>1.6</b>
		<b>Seguros</b>			<b>187 011.7</b>	<b>212 888.3</b>	<b>163 506.2</b>	<b>-23 505.5</b>	<b>-12.6</b>	<b>-49 382.1</b>	<b>-23.2</b>	<b>1.6</b>
		707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	187 011.7	212 888.3	163 506.2	-23 505.5	-12.6	-49 382.1	-23.2	1.6	
		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>			<b>210 014.8</b>	<b>284 278.8</b>	<b>284 265.8</b>	<b>74 251.0</b>	<b>35.4</b>	<b>-13.0</b>	<b>0.0</b>	<b>2.9</b>
		421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	163 036.4	207 656.6	207 643.6	44 607.2	27.4	-13.0	0.0	2.1	
		701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	46 978.4	76 622.2	76 622.2	29 643.8	63.1			0.8	
708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales											
<b>TOTAL</b>			<b>13 083 627.9</b>	<b>10 154 374.0</b>	<b>10 032 879.2</b>	<b>-3 050 748.7</b>	<b>-23.3</b>	<b>-121 494.8</b>	<b>-1.2</b>	<b>100.0</b>		

Al cierre del año se ejercieron 10 032 879.2 miles de pesos, 98.8 por ciento del presupuesto modificado y 76.7 por ciento del original, este 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), gasto corriente (vacunación) y gasto de capital (equipo y obras). Con respecto al año anterior, se ejerció un 0.9 puntos porcentuales. Presenta una economía de 121 494.8 miles de pesos, el 37.1 por ciento corresponde a la previsión para pago de cuotas patronales que no es viable reprogramar y que se integra a la economía federal por este concepto. Adicional a esto, hubo remanentes en el PROGRESA y en el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) por 28 069.3 miles de pesos, debido a economías en servicios de consultorías, servicios personales, gasto de operación por cancelación de pedidos por incumplimiento de proveedores y economías mínimas en todas las entidades que participan en ambos programas.

Asimismo, a servicios compartidos le correspondió el 26.1 por ciento de la economía, en la capacitación y formación de servidores públicos, donde la Dirección General de Enseñanza en Salud requirió de menos recursos en servicios personales para cumplir con sus actividades. Asimismo, no se utilizaron 29 544.7 miles de pesos de servicios personales, para el pago de incrementos salariales, éstos como los principales.

Por función, Salud ejerció el 95.5 por ciento, 0.3 puntos porcentuales menos que el año anterior; a Seguridad Social le correspondió 1.6 por ciento contra 1.5 en 1998; y por último Abasto y Asistencia Social absorbió el 2.9 por ciento contra 2.7 del año precedente. Como se observa, se mantiene la distribución presupuestaria por función, lo que muestra el equilibrio que se procura guardar en la asignación presupuestal, privilegiando actividades que permitan la mejoría en la prestación de los servicios, con el constante beneficio para los usuarios de los mismos.

En 1999 se reubicaron las actividades institucionales en las subfunciones, por lo tanto la comparación por subfunción no representaría una muestra razonable.

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

F	SF	PE	AI	DENOMINACION	EJERCIDO 1998	EJERCIDO 1999	RELACION		PARTICIPACION %. EJERCIDO	
							ABS	REL	1998	1999
08	00			<b>SALUD</b>	<b>8 158 012.6</b>	<b>9 585 107.2</b>	<b>1 427 094.6</b>	<b>17.5</b>	<b>95.8</b>	<b>95.5</b>
				<b>Servicios Compartidos</b>	<b>1 307 294.1</b>	<b>1 727 887.5</b>	<b>420 593.4</b>	<b>32.2</b>	<b>15.4</b>	<b>17.2</b>
			101	Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	101 589.3	131 642.6	30 053.3	29.6	1.2	1.3
			301	Regular y supervisar a agentes económicos	57 920.0	75 990.1	18 070.1	31.2	0.7	0.8
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	823 302.9	925 132.1	101 829.2	12.4	9.7	9.2
			703	Capacitar y formar servidores públicos	324 481.9	595 122.7	270 640.8	83.4	3.8	5.9
	01			<b>Servicios de Salud Publica</b>	<b>2 166 673.7</b>	<b>1 930 842.6</b>	<b>-235 831.1</b>	<b>-10.9</b>	<b>25.4</b>	<b>19.3</b>
		000		Programa Normal de Operación						
			306	Llevar a cabo la regulación sanitaria	149 297.6	177 025.8	27 728.2	18.6	1.7	1.8
		005		PROGRESA						
			419	Proporcionar los servicios de salud	1 218 610.6	956 795.9	-261 814.7	-21.5	14.3	9.5
		006		Prog. de Ampliación Cobertura						
			419	Proporcionar los servicios de salud	798 765.5	797 020.9	-1 744.6	-0.2	9.4	8.0
	02			<b>Atención Médica</b>	<b>4 374 112.4</b>	<b>5 922 321.3</b>	<b>1 548 208.9</b>	<b>35.4</b>	<b>51.4</b>	<b>59.0</b>
			419	Proporcionar los servicios de salud		252 026.9	252 026.9	0.0	0.0	2.5
			420	Proporcionar atención médica	2 471 334.9	3 326 101.7	854 766.8	34.6	29.0	33.1
			429	Realizar la vigilancia epidemiológica	155 324.8	410 002.1	254 677.3	164.0	1.8	4.1
			433	Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	347 241.1	393 837.6	46 596.5	13.4	4.1	3.9
			437	Desarrollar y construir infraestructura básica	536 357.2	563 350.3	26 993.1	5.0	6.3	5.6
			438	Conservar y mantener la infraestructura básica		25 050.3	25 050.3	0.0	0.0	0.2
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	569 909.5	715 772.0	145 862.5	25.6	6.7	7.1
			703	Capacitar y formar servidores públicos	293 944.9	236 180.4	-57 764.5	-19.6	3.5	2.4
			708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales						
	03			<b>Producción de Bienes para la Salud</b>	<b>309 932.4</b>	<b>4 055.8</b>	<b>-305 876.6</b>	<b>-98.7</b>	<b>3.6</b>	<b>0.0</b>
			505	Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	309 932.4	4 055.8	-305 876.6	-98.7	3.6	0.0
09				<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>129 423.0</b>	<b>163 506.2</b>	<b>34 083.2</b>	<b>26.3</b>	<b>1.5</b>	<b>1.6</b>
	03			<b>Seguros</b>	<b>129 423.0</b>	<b>163 506.2</b>	<b>34 083.2</b>	<b>26.3</b>	<b>1.5</b>	<b>1.6</b>
			707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	129 423.0	163 506.2	34 083.2	26.3	1.5	1.6
11				<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	<b>228 608.9</b>	<b>284 265.8</b>	<b>55 656.9</b>	<b>24.3</b>	<b>2.7</b>	<b>2.9</b>
			421	Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	180 861.0	207 643.6	26 782.6	14.8	2.1	2.1
			701	Administrar recursos humanos, materiales y financieros	47 747.9	76 622.2	28 874.3	60.5	0.6	0.8
			708	Prever el pago de los Incrementos Servicios Personales						
				<b>TOTAL</b>	<b>8 516 044.5</b>	<b>10 032 879.2</b>	<b>1 516 834.7</b>	<b>17.8</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

El presupuesto se ejerció de la siguiente forma:

Por actividad institucional la actividad 420.- Proporcionar atención médica, absorbió el 33.1 por ciento de 29.0 absorbido en 1998; la 419.- Proporcionar los Servicios de Salud el 20.0 de 23.7 anterior; estas dos actividades relacionadas con el otorgamiento de servicios médicos representan el 53.1 por ciento. Si le adicionamos la 421.- Proporcionar servicios de asistencia social con 2.1 similar a 1998, integraríamos un 55.2 por ciento en salud y asistencia. Para fortalecer la prestación de los servicios de apoyo con las actividades 437.- Desarrollar y construir infraestructura física y 438.- Conservar y mantener la infraestructura básica, se participó con el 5.8 por ciento de 6.3 del ejercicio anterior.

Para realizar la vigilancia epidemiológica, actividad 429, se incrementó de 1.8 a 4.1 para 1999. Para llevar a cabo la regulación sanitaria se ejerció 1.8 similar a 1998. Para realizar investigación científica, actividad 433, y para formar y capacitar servidores públicos, actividad 703, se ejercieron 3.9 y 8.3 por ciento, el primero menor a los 4.1 y el segundo mayor a los 7.3 del año pasado.

Para concluir el diseño de políticas, actividad 101, se aplicaron 1.3 por ciento similar a 1998; lo mismo el 0.8 para regular agentes económicos. La administración de recursos humanos, materiales y financieros fue del orden del 17.1 por ciento similar al año anterior; terminando con las aportaciones de seguridad social que hizo la Federación 1.6 por ciento contra el 1.5 del año anterior.

La actividad 505 Producir bienes e insumos para sectores prioritarios, disminuyó radicalmente en virtud de la transformación de la Gerencia General de Biológicos y Reactivos en empresa paraestatal de participación mayoritaria. Ahora esta actividad sólo incluye al Instituto Nacional de Cardiología y al Instituto Nacional de Rehabilitación, que desarrollan y producen prótesis y órtesis, el segundo a través de los Institutos de Ortopedia y de Rehabilitación. El año anterior, esta actividad participó con un 3.6 por ciento y este año sólo muestra un 0.04 por ciento.

En este proceso de transformación permanente, donde se busca fortalecer las responsabilidades de los actores en su ámbito de competencia, la Secretaría de Salud continuó identificando a través de su nuevo papel de asesoría, de normatividad, de evaluación y seguimiento, las actividades susceptibles de transferir a las unidades operativas, tal es el caso de las entidades federativas a las cuales se les transfirieron mayores recursos a los proyectados en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

El presupuesto federal por capítulo merece comentarios por separado, para mostrar los rubros que tienen mayor impacto en su ejercicio:

**Presupuesto Ejercido por Capítulo de Gasto**

(Miles de pesos con un decimal)

CAPITULOS	GASTO EJERCIDO			CONTRIB. PORCENTUAL	
	1998	1999	RELATIVA	SSA	SSA +RAMO 33
<b>GASTO CORRIENTE</b>	<b>7 077 282.5</b>	<b>8 418 764.1</b>	<b>18.9</b>	<b>83.9</b>	<b>29.8</b>
Servicios Personales	1 338 197.8	1 829 439.7	36.7	18.2	6.5
Materiales y Suministros	1 051 831.8	721 525.4	-31.4	7.2	2.5
Servicios Generales	451 690.0	450 974.0	-0.2	4.5	1.6
Transferencias	4 235 562.9	5 416 825.0	27.9	54.0	19.2
<b>GASTO DE CAPITAL</b>	<b>1 438 762.0</b>	<b>1 614 115.1</b>	<b>12.2</b>	<b>16.1</b>	<b>5.7</b>
Servicios Personales	345 432.5	467 590.3	35.4	4.7	1.7
Materiales y Suministros	261 240.0	78 345.5	-70.0	0.8	0.3
Servicios Generales	102 484.3	139 538.5	36.2	1.4	0.5
Transferencias para Inversión F.	212 270.5	343 625.1	61.9	3.4	1.2
Bienes Muebles e Inmuebles	256 528.1	349 821.3	36.4	3.5	1.2
Obras Públicas	260 806.6	235 194.4	-9.8	2.3	0.8
<b>SUMA SSA</b>	<b>8 516 044.5</b>	<b>10 032 879.2</b>	<b>17.8</b>	<b>100.0</b>	<b>36.0</b>

<b>ENTIDADES FEDERATIVAS*</b>	<b>13 846 395.8</b>	<b>18 190 083.9</b>	<b>31.4</b>	<b>64.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21 450 991.8</b>	<b>28 222 963.1</b>	<b>31.6</b>	<b>100.0</b>

<b>DIF</b>	<b>2 617 947.4</b>	<b>2 915 672.1</b>	<b>11.4</b>
<b>IMSS-SOLIDARIDAD</b>	<b>2 989 041.9</b>	<b>3 327 897.7</b>	<b>11.3</b>
<b>TOTAL RAMO 12</b>	<b>27 969 429.6</b>	<b>34 466 532.9</b>	<b>23.2</b>

\* Incluyen Tabla reversa I.S.P.T

Con objeto de mostrar una comparación de los movimientos presupuestarios, se agrega el presupuesto del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios tanto del FASSA como del FAM (DIF), que integran los recursos transferidos del Ramo 12.

El presupuesto que ejerció la Secretaría de Salud de manera directa fue de 10 032 879.2 miles de pesos, 17.8 por ciento más que en 1998, en términos nominales, y un 1.6 por ciento en términos reales (deflactor de 1.1596). Del incremento erogado en pesos corrientes correspondió 18.9 a gasto corriente y el 12.2 por ciento a gasto de capital. Porcentualmente las transferencias para gasto de inversión, para órganos desconcentrados y organismos descentralizados se vió favorecida en un 61.9 por ciento adicional.

Los 10 032 879.2 miles de pesos ejercidos se integran de 8 418 764.1 miles de pesos de gasto corriente y 1 614 115.1 miles de pesos de gasto de capital, 83.9 y 16.1 por ciento del total, contra 83.1 y 16.9 del año anterior.

A nivel de grandes rubros, por capítulo de gasto, el ejercicio presupuestal del gasto de la SSA, fue el siguiente:

El rubro de servicios personales ejerció 2 297 030.0 miles de pesos, un 22.9 por ciento del total erogado y un 36.4 por ciento más que en 1998. En éste, no se integran los correspondientes a transferencias a organismos descentralizados y órganos desconcentrados. El gasto principal correspondió al pago de sueldos y salarios, la incorporación de nuevas plazas principalmente en áreas sustantivas y a los incrementos salariales en el área médica, paramédica y administrativa; asimismo, se incluye en estos gastos, las cuotas de seguridad social. En el caso de materiales y suministros donde se involucran principalmente la compra de medicamentos y material de curación para las áreas médicas, así como los gastos de papelería tanto para el área médica como para la administrativa, entre los principales, se ejercieron 799 870.9 miles de pesos, 8.0 por ciento del total de 1999 y 39.0 por ciento menos que el año anterior.

Para el caso de servicios generales se tuvo un gasto de 590 512.5 miles de pesos que corresponde al 5.9 del presupuesto total ejercido, 6.6 por ciento más que el año precedente. En este capítulo se ejercen gastos relacionados con el pago de energía eléctrica, mantenimiento, servicio telefónico y el gasto de transportación y los viáticos correspondientes.

El rubro ayuda, subsidios y transferencias representan el monto mayor del presupuesto, ya que en él se incorporan tanto el gasto corriente como el gasto de capital de los organismos descentralizados (Hospitales Generales, Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud y principalmente los Institutos Nacionales de Salud). Aquí se ejercieron 5 760 450.1 miles de pesos, 57.4 por ciento, 3.5 puntos porcentuales mayor a 1998, como apoyo al proceso de desconcentración y descentralización de funciones, en el cual la Secretaría de Salud continúa fortaleciendo. Aquí se integran los servicios personales, el gasto de operación y la inversión tanto para mobiliario de equipo, instrumental médico, como lo relacionado a la obra pública de las entidades antes mencionadas.

En gasto de capital, que está integrado por la adquisición de bienes muebles e inmuebles, así como la conservación mayor y construcción de la infraestructura en salud, se erogaron 585 015.7 miles de pesos que representan el 5.8 por ciento del total ejercido. En este rubro no se incluye el gasto de capital de los



órganos desconcentrados por función y de los organismos descentralizados, como se mencionó en el párrafo anterior. De éstos, 349 821.3 miles de pesos se refieren a la adquisición de bienes muebles e inmuebles, 3.5 del total y 235 194.4 a la ejecución de obra pública.

Por otra parte, es importante comentar los avances que año con año se hacen para consolidar la descentralización de los servicios de salud de las entidades federativas, no siendo este año la excepción, ya que se transfirieron mayores recursos del Ramo 12 de Salud a los establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 1999. Se apoyaron acciones de vacunación universal, incrementos salariales, crecimiento de plazas y presupuesto para compra de equipamiento y ejecución de obra pública. Para el año a que se refiere esta Cuenta Pública, se incorporó un 31.4 por ciento de recursos adicionales con relación a 1998, que nos manifiesta que al cierre del ejercicio las entidades federativas ejercieron de manera directa un 64.5 por ciento del presupuesto para oficinas centrales y entidades federativas, 3.6 puntos porcentuales mayor al del año anterior, con lo que se favorece la capacidad operativa de las entidades federativas y por consiguiente se está en posibilidad de una mayor respuesta a la demanda constante de servicios que genera la población que carece de seguridad social.

Si a esto agregamos el apoyo que se da a través de la Federación de programas especiales como: Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), Programa de Cirugía Extramuros y la aportación que da el IMSS-Solidaridad a 17 entidades del país, el presupuesto asignado a las entidades federativas, es superior al 70.0 por ciento.

A manera de ilustración presentamos el ejercicio presupuestal por unidad aplicativa, integrando el mismo en dos grandes rubros, Gasto Corriente y Gasto de Capital.

**Ramo 12**  
**Cuenta Pública 1999**  
**Gasto Corriente y de Capital por Unidad**  
**(Miles de pesos con un decimal)**

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
<b>100</b>	<b>Secretario</b>							
100	Corriente	32 854.4	45 359.3	45 299.0	12 444.6	37.9	-60.3	-0.1
100	Capital	0.0	100.0	99.6	99.6		-0.4	-0.4
<b>Total 100</b>		<b>32 854.4</b>	<b>45 459.3</b>	<b>45 398.6</b>	<b>12 544.2</b>	<b>38.2</b>	<b>-60.7</b>	<b>-0.1</b>
<b>109</b>	<b>Coor. Inst. Nales. de Salud</b>							
109	Corriente	7 236.5	9 572.3	9 529.8	2 293.3	31.7	-42.5	-0.4
<b>Total 109</b>		<b>7 236.5</b>	<b>9 572.3</b>	<b>9 529.8</b>	<b>2 293.3</b>	<b>31.7</b>	<b>-42.5</b>	<b>-0.4</b>
<b>110</b>	<b>Dir. Gral. de Asuntos Jurídicos</b>							
110	Corriente	17 159.7	20 603.3	20 597.0	3 437.3	20.0	-6.3	0.0
<b>Total 110</b>		<b>17 159.7</b>	<b>20 603.3</b>	<b>20 597.0</b>	<b>3 437.3</b>	<b>20.0</b>	<b>-6.3</b>	<b>0.0</b>
<b>111</b>	<b>Dir. Gral. de Comunicación Social</b>							
111	Corriente	63 218.0	68 854.5	68 828.6	5 610.6	8.9	-25.9	0.0
<b>Total 111</b>		<b>63 218.0</b>	<b>68 854.5</b>	<b>68 828.6</b>	<b>5 610.6</b>	<b>8.9</b>	<b>-25.9</b>	<b>0.0</b>
<b>112</b>	<b>Contraloria Interna</b>							
112	Corriente	24 993.3	33 436.1	33 425.8	8 432.5	33.7	-10.3	0.0
<b>Total 112</b>		<b>24 993.3</b>	<b>33 436.1</b>	<b>33 425.8</b>	<b>8 432.5</b>	<b>33.7</b>	<b>-10.3</b>	<b>0.0</b>
<b>120</b>	<b>Aguascalientes</b>							
120	Corriente	1 202.4	0.0	0.0	-1 202.4	-100.0	0.0	
<b>Total 120</b>		<b>1 202.4</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>	<b>-1 202.4</b>	<b>-100.0</b>	<b>0.0</b>	

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
	GASTO							
<b>121</b>	<b>Baja California</b>							
121	Corriente	1 759.5	0.0	0.0	-1 759.5	-100.0	0.0	
<b>Total 121</b>		1 759.5	0.0	0.0	-1 759.5	-100.0	0.0	
<b>122</b>	<b>Baja California Sur</b>							
122	Corriente	835.1	0.0	0.0	-835.1	-100.0	0.0	
<b>Total 122</b>		835.1	0.0	0.0	-835.1	-100.0	0.0	
<b>123</b>	<b>Campeche</b>							
123	Corriente	1 220.8	0.0	0.0	-1 220.8	-100.0	0.0	
123	Capital	7 651.7	8 111.7	7 962.7	311.0	4.1	-149.0	-1.8
<b>Total 123</b>		8 872.5	8 111.7	7 962.7	-909.8	-10.3	-149.0	-1.8
<b>124</b>	<b>Coahuila</b>							
124	Corriente	2 339.4	0.0	0.0	-2 339.4	-100.0	0.0	
<b>Total 124</b>		2 339.4	0.0	0.0	-2 339.4	-100.0	0.0	
<b>125</b>	<b>Colima</b>							
125	Corriente	2 728.3	0.0	0.0	-2 728.3	-100.0	0.0	
<b>Total 125</b>		2 728.3	0.0	0.0	-2 728.3	-100.0	0.0	
<b>126</b>	<b>Chiapas</b>							
126	Corriente	7 421.5	0.0	0.0	-7 421.5	-100.0	0.0	
126	Capital	66 037.9	66 487.9	66 413.6	375.7	0.6	-74.3	-0.1
<b>127</b>	<b>Chihuahua</b>							
127	Corriente	2 767.6	0.0	0.0	-2 767.6	-100.0	0.0	
127	Capital	40 136.0	40 136.1	40 134.7	-1.3	0.0	-1.4	0.0
<b>Total 127</b>		42 903.6	40 136.1	40 134.7	-2 768.9	-6.5	-1.4	0.0
<b>128</b>	<b>Durango</b>							
128	Corriente	3 737.4	0.0	0.0	-3 737.4	-100.0	0.0	
128	Capital	18 189.3	18 189.3	17 713.4	-475.9	-2.6	-475.9	-2.6
<b>Total 128</b>		21 926.7	18 189.3	17 713.4	-4 213.3	-19.2	-475.9	-2.6
<b>129</b>	<b>Guanajuato</b>							
129	Corriente	6 378.5	0.0	0.0	-6 378.5	-100.0	0.0	
129	Capital	11 840.5	12 780.6	12 750.4	909.9	7.7	-30.2	-0.2
<b>Total 129</b>		18 219.0	12 780.6	12 750.4	-5 468.6	-30.0	-30.2	-0.2
<b>130</b>	<b>Guerrero</b>							
130	Corriente	11 168.3	0.0	0.0	-11 168.3	-100.0	0.0	
130	Capital	44 790.7	48 390.7	48 070.8	3 280.1	7.3	-319.9	-0.7
<b>Total 130</b>		55 959.0	48 390.7	48 070.8	-7 888.2	-14.1	-319.9	-0.7
<b>131</b>	<b>Hidalgo</b>							
131	Corriente	5 241.4	10 870.0	10 870.0	5 628.6	107.4	0.0	0.0
131	Capital	65 304.0	75 204.0	73 622.5	8 318.5	12.7	-1,581.5	-2.1
<b>Total 131</b>		70 545.4	86 074.0	84 492.5	13 947.1	19.8	-1,581.5	-1.8
<b>132</b>	<b>Jalisco</b>							
132	Corriente	14 727.5	0.0	0.0	-14 727.5	-100.0	0.0	
132	Capital	13 783.3	10 413.3	9 518.6	-4 264.7	-30.9	-894.7	-8.6
<b>Total 132</b>		28 510.8	10 413.3	9 518.6	-18 992.2	-66.6	-894.7	-8.6
<b>133</b>	<b>México</b>							

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
	GASTO							
133	Corriente	13 548.2	0.0	0.0	-13 548.2	-100.0	0.0	
133	Capital	38 127.4	40 574.0	38 888.4	761.0	2.0	-1 685.6	-4.2
<b>Total 133</b>		51 675.6	40 574.0	38 888.4	-12 787.2	-24.7	-1 685.6	-4.2
<b>134</b>	<b>Michoacán</b>							
134	Corriente	5 482.9	0.0	0.0	-5 482.9	-100.0	0.0	
134	Capital	25 721.7	25 671.9	25 671.4	-50.3	-0.2	-0.5	0.0
<b>Total 134</b>		31 204.6	25 671.9	25 671.4	-5 533.2	-17.7	-0.5	0.0
<b>135</b>	<b>Morelos</b>							
135	Corriente	4 755.7	0.0	0.0	-4 755.7	-100.0	0.0	
<b>Total 135</b>		4 755.7	0.0	0.0	-4 755.7	-100.0	0.0	
<b>136</b>	<b>Nayarit</b>							
136	Corriente	2 927.8	0.0	0.0	-2 927.8	-100.0	0.0	
136	Capital	8 969.0	9 969.0	9 958.6	989.6	11.0	-10.4	-0.1
<b>Total 136</b>		11 896.8	9 969.0	9 958.6	-1 938.2	-16.3	-10.4	-0.1
<b>137</b>	<b>Nuevo León</b>							
137	Corriente	4 306.8	0.0	0.0	-4 306.8	-100.0	0.0	
<b>Total 137</b>		4 306.8	0.0	0.0	-4 306.8	-100.0	0.0	
<b>138</b>	<b>Oaxaca</b>							
138	Corriente	4 880.5	9 870.0	9 870.0	4 989.5	102.2	0.0	0.0
<b>Total 138</b>		87 501.8	114 631.3	111 324.4	23 822.6	27.2	-3 306.9	-2.9
<b>139</b>	<b>Puebla</b>							
139	Corriente	8 840.5	18 556.3	18 556.3	9 715.8	109.9	0.0	0.0
139	Capital	83 578.7	98 712.4	98 578.9	15 000.2	17.9	-133.5	-0.1
<b>Total 139</b>		92 419.2	117 268.7	117 135.2	24 716.0	26.7	-133.5	-0.1
<b>140</b>	<b>Querétaro</b>							
140	Corriente	1 994.2	0.0	0.0	-1 994.2	-100.0	0.0	
140	Capital	16 511.6	17 631.6	16 969.2	457.6	2.8	-662.4	-3.8
<b>Total 140</b>		18 505.8	17 631.6	16 969.2	-1 536.6	-8.3	-662.4	-3.8
<b>141</b>	<b>Quintana Roo</b>							
141	Corriente	2 514.2	0.0	0.0	-2 514.2	-100.0	0.0	
<b>Total 141</b>		2 514.2	0.0	0.0	-2 514.2	-100.0	0.0	
<b>142</b>	<b>San Luis Potosí</b>							
142	Corriente	3 034.8	0.0	0.0	-3 034.8	-100.0	0.0	
142	Capital	27 569.0	30 099.0	30 098.3	2 529.3	9.2	-0.7	0.0
<b>Total 142</b>		30 603.8	30 099.0	30 098.3	-505.5	-1.7	-0.7	0.0
<b>143</b>	<b>Sinaloa</b>							
143	Corriente	3 223.8	0.0	0.0	-3 223.8	-100.0	0.0	
143	Capital	19 531.1	20 661.2	20 658.5	1 127.4	5.8	-2.7	0.0
<b>Total 143</b>		22 754.9	20 661.2	20 658.5	-2 096.4	-9.2	-2.7	0.0
<b>144</b>	<b>Sonora</b>							
144	Corriente	3 748.3	0.0	0.0	-3 748.3	-100.0	0.0	
<b>Total 144</b>		3 748.3	0.0	0.0	-3 748.3	-100.0	0.0	
<b>145</b>	<b>Tabasco</b>							
145	Corriente	3 815.2	31 990.1	31 990.0	28 174.8	738.5	-0.1	0.0

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
145	Capital	0.0	8 600.0	8 600.0	8 600.0		0.0	0.0
<b>Total 145</b>		3 815.2	40 590.1	40 590.0	36 774.8	963.9	-0.1	0.0
<b>146 Tamaulipas</b>								
146	Corriente	3 752.5	0.0	0.0	-3 752.5	-100.0	0.0	
<b>Total 146</b>		3 752.5	0.0	0.0	-3 752.5	-100.0	0.0	
<b>147 Tlaxcala</b>					0.0			
147	Corriente	1 679.9	0.0	0.0	-1 679.9	-100.0	0.0	
<b>Total 147</b>		1 679.9	0.0	0.0	-1 679.9	-100.0	0.0	
<b>148 Veracruz</b>					0.0			
148	Corriente	7 153.5	29 537.6	29 537.6	22 384.1	312.9	0.0	0.0
148	Capital	70 419.2	185 401.6	184 234.8	113 815.6	161.6	-1 166.8	-0.6
<b>Total 148</b>		77 572.7	214 939.2	213 772.4	136 199.7	175.6	-1 166.8	-0.5
<b>149 Yucatán</b>					0.0			
149	Corriente	2 655.9	0.0	0.0	-2 655.9	-100.0	0.0	
149	Capital	17 347.0	20 147.1	20 146.2	2 799.2	16.1	-0.9	0.0
<b>Total 149</b>		20 002.9	20 147.1	20 146.2	143.3	0.7	-0.9	0.0
<b>150 Zacatecas</b>								
150	Corriente	2 398.7	0.0	0.0	-2 398.7	-100.0	0.0	
150	Capital	16 557.6	18 307.5	18 303.1	1 745.5	10.5	-4.4	0.0
<b>151 Servs. Salud D.F.</b>								
151	Corriente	9 402.2	0.0	0.0	-9 402.2	-100.0	0.0	
<b>Total 151</b>		9 402.2	0.0	0.0	-9 402.2	-100.0	0.0	
<b>200 Subsec. de Coord. Sectorial</b>								
200	Corriente	226 585.2	245 824.4	243 078.0	16 492.8	7.3	-2 746.4	-1.1
200	Capital	0.0	1 934.8	1 934.7	1 934.7		-0.1	0.0
<b>Total 200</b>		226 585.2	247 759.2	245 012.7	18 427.5	8.1	-2 746.5	-1.1
<b>210 Dir. Gral. de Asuntos Internacionales</b>								
210	Corriente	71 774.6	18 319.4	18 245.7	-53 528.9	-74.6	-73.7	-0.4
210	Capital	298 000.6	0.0	0.0	-298 000.6	-100.0	0.0	
<b>Total 210</b>		369 775.2	18 319.4	18 245.7	-351 529.5	-95.1	-73.7	-0.4
<b>211 Dir. Gral. de Enseñanza en Salud</b>								
211	Corriente	736 519.0	596 196.7	593 670.4	-142 848.6	-19.4	-2 526.3	-0.4
<b>Total 211</b>		736 519.0	596 196.7	593 670.4	-142 848.6	-19.4	-2 526.3	-0.4
<b>212 Dir. Gral de Exten, de Cobertura</b>								
212	Corriente	924 512.4	1 000 705.3	986 702.5	62 190.1	6.7	-14 002.8	-1.4
212	Capital	105 867.0	103 461.2	99 127.3	-6 739.7	-6.4	-4 333.9	-4.2
<b>Total 212</b>		1 030 379.4	1 104 166.5	1 085 829.8	55 450.4	5.4	-18 336.7	-1.7
<b>300 Subsec. de Prev.y Cont. de Enfermedades</b>								
300	Corriente	13 838.9	17 756.1	17 746.7	3 907.8	28.2	-9.4	-0.1
<b>Total 300</b>		13 838.9	17 756.1	17 746.7	3 907.8	28.2	-9.4	-0.1
<b>310 Dir. Gral de Salud Reproductiva</b>								
310	Corriente	48 667.2	52 847.0	52 822.8	4 155.6	8.5	-24.2	0.0
<b>Total 310</b>		48 667.2	52 847.0	52 822.8	4 155.6	8.5	-24.2	0.0
<b>311 Dir. Gral de Promoción de la Salud</b>								

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
311	Corriente	21 615.0	24 967.3	24 947.5	3 332.5	15.4	-19.8	-0.1
<b>Total 311</b>		21 615.0	24 967.3	24 947.5	3 332.5	15.4	-19.8	-0.1
<b>312 Dir. Gral. de Estad. e Informática</b>								
312	Corriente	26 325.1	29 885.7	29 873.2	3 548.1	13.5	-12.5	0.0
<b>Total 312</b>		26 325.1	29 885.7	29 873.2	3 548.1	13.5	-12.5	0.0
<b>313</b>								
313	Corriente	100 672.8	111 752.3	111 734.3	11 061.5	11.0	-18.0	0.0
<b>Total 313</b>		100 672.8	111 752.3	111 734.3	11 061.5	11.0	-18.0	0.0
<b>400 Subsec. de Reg. y Fomento Sanitario</b>								
400	Corriente	36 197.6	35 538.3	35 521.8	-675.8	-1.9	-16.5	0.0
<b>Total 400</b>		36 197.6	35 538.3	35 521.8	-675.8	-1.9	-16.5	0.0
<b>410 Dir. Gral. de Insumos para la Salud.</b>								
410	Corriente	28 165.7	33 525.6	33 515.0	5 349.3	19.0	-10.6	0.0
<b>Total 410</b>		28 165.7	33 525.6	33 515.0	5 349.3	19.0	-10.6	0.0
<b>411 Dir. Gral. de Calidad Sant. de Bienes y Servs.</b>								
411	Corriente	27 395.1	31 000.7	30 998.8	3 603.7	13.2	-1.9	0.0
411	Capital	0.0	68.0	67.9	67.9		-0.1	-0.1
<b>Total 411</b>		27 395.1	31 068.7	31 066.7	3 671.6	13.4	-2.0	0.0
<b>412 Dir. Gral. de Salud Ambiental</b>								
<b>Total 412</b>		43 762.7	50 621.5	50 134.9	6 372.2	14.6	-486.6	-1.0
<b>413 Dir. Gral. de Reg. de los Serv. de Salud.</b>								
413	Corriente	24 814.2	28 496.7	28 035.9	3 221.7	13.0	-460.8	-1.6
<b>Total 413</b>		24 814.2	28 496.7	28 035.9	3 221.7	13.0	-460.8	-1.6
<b>500 Oficialía Mayor</b>								
500	Corriente	3 461 495.9	265 783.3	186 815.7	-3 274 680.2	-94.6	-78 967.6	-29.7
<b>Total 500</b>		3 461 495.9	265 783.3	186 815.7	-3 274 680.2	-94.6	-78 967.6	-29.7
<b>510 Dir. Gral. de Prog. Org. y Presupuesto</b>								
510	Corriente	41 439.4	45 702.7	45 679.0	4 239.6	10.2	-23.7	-0.1
<b>Total 510</b>		41 439.4	45 702.7	45 679.0	4 239.6	10.2	-23.7	-0.1
<b>511 Dir. Gral. de Rec. Mate. y Serv. Generales</b>								
511	Corriente	242 001.9	235 613.7	235 605.2	-6 396.7	-2.6	-8.5	0.0
511	Capital	32 800.0	27 462.6	27 462.6	-5 337.4	-16.3	0.0	0.0
<b>Total 511</b>		274 801.9	263 076.3	263 067.8	-11 734.1	-4.3	-8.5	0.0
<b>512 Dir. Gral. de Rec. Humanos.</b>								
512	Corriente	473 446.7	198 909.6	198 747.8	-274 698.9	-58.0	-161.8	-0.1
<b>Total 512</b>		473 446.7	198 909.6	198 747.8	-274 698.9	-58.0	-161.8	-0.1
<b>513 Dir. Gral. de Obras Conserv. y Equipamiento</b>								
513	Corriente	50 217.1	59 362.2	54 572.8	4 355.7	8.7	-4 789.4	-8.1
513	Capital	663 800.0	443 265.8	443 252.4	-220 547.6	-33.2	-13.4	0.0
<b>Total 513</b>		714 017.1	502 628.0	497 825.2	-216 191.9	-30.3	-4 802.8	-1.0
<b>691 IMSS-Solidaridad</b>								
691	Corriente	3 075 191.4	3 075 654.7	3 075 654.6	463.2	0.0	-0.1	0.0
691	Capital	245 000.0	252 243.1	252 243.1	7 243.1	3.0	0.0	0.0
<b>Total 691</b>		3 320 191.4	3 327 897.8	3 327 897.7	7 706.3	0.2	-0.1	0.0

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
<b>D00</b>	<b>Gerencia General de Biológicos y Reactivos</b>				0.0		0.0	
D00	Corriente	16 000.0	6 913.4	6 913.3	-9 086.7	-56.8	-0.1	0.0
<b>Total D00</b>		16 000.0	6 913.4	6 913.3	-9 086.7	-56.8	-0.1	0.0
<b>E00</b>	<b>Admon. del Patrimonio de la Benef. Pública</b>							
E00	Corriente	50 306.9	86 986.5	86 973.6	36 666.7	72.9	-12.9	0.0
<b>Total E00</b>		50 306.9	86 986.5	86 973.6	36 666.7	72.9	-12.9	0.0
<b>I00</b>	<b>Centro Nal. de la Transf. Sanguínea.</b>							
I00	Corriente	36 036.4	34 323.4	34 233.3	-1 803.1	-5.0	-90.1	-0.3
I00	Capital	0.0	990.0	990.0	990.0		0.0	0.0
<b>Total I00</b>		36 036.4	35 313.4	35 223.3	-813.1	-2.3	-90.1	-0.3
<b>J00</b>	<b>Hospital Juárez de México</b>							
J00	Corriente	245 304.0	309 294.9	309 031.6	63 727.6	26.0	-263.3	-0.1
J00	Capital	0.0	2 681.0	2 662.8	2 662.8		-18.2	-0.7
<b>Total J00</b>		245 304.0	311 975.9	311 694.4	66 390.4	27.1	-281.5	-0.1
<b>K00</b>	<b>Consejo Nal. para la Prev. y Cont. del SIDA</b>							
K00	Corriente	30 261.5	74 616.4	74 068.5	43 807.0	144.8	-547.9	-0.7
<b>Total K00</b>		30 261.5	74 616.4	74 068.5	43 807.0	144.8	-547.9	-0.7
<b>M00</b>	<b>Comisión Nal. de Arbitraje Médico</b>							
M00	Corriente	64 187.6	75 252.5	75 241.0	11 053.4	17.2	-11.5	0.0
<b>Total M00</b>		64 187.6	76 001.6	75 990.1	11 802.5	18.4	-11.5	0.0
<b>M7F</b>	<b>Inst, Mexicano de Psiquiatría</b>							
M7F	Corriente	68 936.8	74 926.0	74 925.9	5 989.1	8.7	-0.1	0.0
M7F	Capital	4 630.3	4 648.9	4 648.9	18.6	0.4	0.0	0.0
<b>Total M7F</b>		73 567.1	79 574.9	79 574.8	6 007.7	8.2	-0.1	0.0
<b>M7K</b>	<b>Centros de Integración Juvenil</b>							
M7K	Corriente	161 787.8	189 521.5	189 521.4	27 733.6	17.1	-0.1	0.0
M7K	Capital	4 410.4	4 666.5	4 666.5	256.1	5.8	0.0	0.0
<b>Total M7K</b>		166 198.2	194 188.0	194 187.9	27 989.7	16.8	-0.1	0.0
<b>NOO</b>	<b>Coordinación de Salud Mental</b>							
N00	Corriente	198 655.4	258 522.5	257 948.9	59 293.5	29.8	-573.6	-0.2
N00	Capital	0.0	729.6	729.6	729.6		0.0	0.0
<b>Total N00</b>		198 655.4	259 252.1	258 678.5	60 023.1	30.2	-573.6	-0.2
<b>NBB</b>	<b>Hospital Gral. "Manuel Gea González"</b>							
NBB	Corriente	200 190.0	229 456.8	229 456.7	29 266.7	14.6	-0.1	0.0
NBB	Capital	11 127.2	7 939.5	7 939.4	-3 187.8	-28.6	-0.1	0.0
<b>Total NBB</b>		211 317.2	237 396.3	237 396.1	26 078.9	12.3	-0.2	0.0
<b>NBD</b>	<b>Hospital Gral de México</b>							
NBD	Corriente	643 466.1	813 360.6	813 360.5	169 894.4	26.4	-0.1	0.0
NBD	Capital	28 051.2	15 641.5	15 641.4	-12 409.8	-44.2	-0.1	0.0
<b>Total NBD</b>		671 517.3	829 002.1	829 001.9	157 484.6	23.5	-0.2	0.0
<b>NBG</b>	<b>Hospital Infantil de México "Federico Gómez"</b>							
NBG	Corriente	317 438.0	358 058.7	358 058.7	40 620.7	12.8	0.0	0.0
NBG	Capital	12 025.7	12 025.7	12 025.7	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total NBG</b>		329 463.7	370 084.4	370 084.4	40 620.7	12.3	0.0	0.0

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
<b>NVB</b>	<b>Inst. Nacional de Cancerología</b>							
NBV	Corriente	169 936.8	185 558.7	185 558.5	15 621.7	9.2	-0.2	0.0
NBV	Capital	17 018.0	17 018.0	17 018.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total NBV</b>		<b>186 954.8</b>	<b>202 576.7</b>	<b>202 576.5</b>	<b>15 621.7</b>	<b>8.4</b>	<b>-0.2</b>	<b>0.0</b>
<b>NCA</b>	<b>Inst. Nal. de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"</b>							
NCA	Corriente	242 062.6	261 569.4	261 488.5	19 425.9	8.0	-80.9	0.0
NCA	Capital	15 346.3	15 546.4	15 546.3	200.0	1.3	-0.1	0.0
<b>Total NCA</b>		<b>257 408.9</b>	<b>277 115.8</b>	<b>277 034.8</b>	<b>19 625.9</b>	<b>7.6</b>	<b>-81.0</b>	<b>0.0</b>
<b>NCD</b>	<b>Inst. Nal de Enfermedades Respiratorias</b>							
NCD	Corriente	225 097.2	266 808.8	266 808.0	41 710.8	18.5	-0.8	0.0
NCD	Capital	14 923.6	16 867.0	16 867.0	1 943.4	13.0	0.0	0.0
<b>Total NCD</b>		<b>240 020.8</b>	<b>283 675.8</b>	<b>283 675.0</b>	<b>43 654.2</b>	<b>18.2</b>	<b>-0.8</b>	<b>0.0</b>
<b>NCG</b>	<b>Inst. Nal. de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"</b>							
NCG	Corriente	303 771.1	324 520.1	324 520.0	20 748.9	6.8	-0.1	0.0
NCG	Capital	16 056.5	16 171.8	16 171.7	115.2	0.7	-0.1	0.0
<b>Total NCG</b>		<b>319 827.6</b>	<b>340 691.9</b>	<b>340 691.7</b>	<b>20 864.1</b>	<b>6.5</b>	<b>-0.2</b>	<b>0.0</b>
<b>NCH</b>	<b>Int. Nal. de la Senectud</b>							
NCH	Corriente	97 796.9	103 403.3	103 403.1	5 606.2	5.7	-0.2	0.0
NCH	Capital	4 629.3	4 429.3	4 365.9	-263.4	-5.7	-63.4	-1.4
<b>NCK</b>	<b>Inst. Nal. de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"</b>							
NCK	Corriente	180 581.5	182 545.3	182 545.1	1 963.6	1.1	-0.2	0.0
NCK	Capital	20 039.1	28 251.6	28 251.6	8 212.5	41.0	0.0	0.0
<b>Total NCK</b>		<b>200 620.6</b>	<b>210 796.9</b>	<b>210 796.7</b>	<b>10 176.1</b>	<b>5.1</b>	<b>-0.2</b>	<b>0.0</b>
<b>NCZ</b>	<b>Inst. Nal. de Pediatría</b>							
NCZ	Corriente	317 156.3	355 400.7	355 400.6	38 244.3	12.1	-0.1	0.0
NCZ	Capital	20 600.0	17 146.2	17 146.0	-3 454.0	-16.8	-0.2	0.0
<b>Total NCZ</b>		<b>337 756.3</b>	<b>372 546.9</b>	<b>372 546.6</b>	<b>34 790.3</b>	<b>10.3</b>	<b>-0.3</b>	<b>0.0</b>
<b>NDE</b>	<b>Inst. Nal. de Perinatología</b>							
NDE	Corriente	213 184.6	255 781.1	255 781.1	42 596.5	20.0	0.0	0.0
NDE	Capital	15 247.4	15 332.2	15 332.2	84.8	0.6	0.0	0.0
<b>Total NDE</b>		<b>228 432.0</b>	<b>271 113.3</b>	<b>271 113.3</b>	<b>42 681.3</b>	<b>18.7</b>	<b>0.0</b>	<b>0.0</b>
<b>NDY</b>	<b>Inst. Nal. de Salud Pública</b>							
NDY	Corriente	100 013.1	109 417.7	109 411.4	9 398.3	9.4	-6.3	0.0
NDY	Capital	2 595.0	5 589.5	5 589.5	2 994.5	115.4	0.0	0.0
<b>Total NDY</b>		<b>102 608.1</b>	<b>115 007.2</b>	<b>115 000.9</b>	<b>12 392.8</b>	<b>12.1</b>	<b>-6.3</b>	<b>0.0</b>
<b>NHK</b>	<b>Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia</b>							
NHK	Corriente	802 662.0	810 415.8	806 028.5	3 366.5	0.4	-4 387.3	-0.5
NHK	Capital	40 400.0	40 400.0	40 400.0	0.0	0.0	0.0	0.0
<b>Total NHK</b>		<b>843 062.0</b>	<b>850 815.8</b>	<b>846 428.5</b>	<b>3 366.5</b>	<b>0.4</b>	<b>-4 387.3</b>	<b>-0.5</b>
<b>O00</b>	<b>Coordinación de Vigilancia Epidemiológica</b>							
O00	Corriente	212 572.4	436 900.2	436 708.4	224 136.0	105.4	-191.8	0.0
O00	Capital	0.0	5 634.2	5 516.6	5 516.6		-117.6	-2.1
<b>Total O00</b>		<b>212 572.4</b>	<b>442 534.4</b>	<b>442 225.0</b>	<b>229 652.6</b>	<b>108.0</b>	<b>-309.4</b>	<b>-0.1</b>

CLAVE	UNIDAD RESPONSABLE GASTO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EJERCIDO-ORIGINAL		EJERCIDO/MODIF	
					ABSOLUTO	PORC.	ABSOLUTO	PORC
P00	Corriente	130 478.6	170 613.0	170 453.9	39 975.3	30.6	-159.1	-0.1
P00	Capital	0.0	563.9	563.9	563.9		0.0	0.0
<b>Total P00</b>		130 478.6	171 176.9	171 017.8	40 539.2	31.1	-159.1	-0.1
<b>Total General</b>		<b>17 246 881.3</b>	<b>14 333 087.6</b>	<b>14 207 205.4</b>	<b>-3 039 675.9</b>	<b>-17.6</b>	<b>-125 882.2</b>	<b>-0.9</b>
<b>Gasto Corriente</b>		6 273 884.2	4 360 844.0	4 272 429.1	2 001 455.1	31.9	88 414.9	2.0
<b>Gasto de Capital</b>		10 972 997.1	9 972 243.6	9 934 776.3	1 038 220.8	9.5	37 467.3	0.4

Como se aprecia, las unidades centrales fueron quienes presentaron mayores economías. Los gastos ejercidos con cargo a las entidades federativas, se refieren al Programa Ampliación de Cobertura (PAC) y Fondo Nacional de Desastres Naturales (FONDEN). Los órganos desconcentrados por función y los organismos públicos descentralizados, así como el IMSS-Solidaridad presentan variaciones mínimas, ya que a ellos se les transfiere sus recursos de manera total, responsabilizándolos de la aplicación de la normatividad para el ejercicio de los recursos; así como de la guarda y custodia de la documentación que genera la operación.

A continuación se presenta la Estructura y Orientación del Gasto tanto del IMSS-Solidaridad como del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, elaborados por dichas instituciones donde dan cuenta de los resultados obtenidos en 1999 y comentan sus variaciones al presupuesto.

## IMSS- SOLIDARIDAD

El IMSS-Solidaridad integra su presupuesto 1999 de la siguiente forma:

(Miles de pesos)				
Fuente	Original	Modificado	Ejercido	No Ejercido
- Federales SSA - Recuperación de seguros para siniestros regularizados por la S.H.C.P	3 320 191.5	7 706.3		
Modificado SSA		3 327 897.7	3 324 607.3	3 290.5
FONDEN		71 030.0	69 742.0	1 288.0
<b>TOTAL</b>	<b>3 320 191.5</b>	<b>3 398 927.7</b>	<b>3 394 349.3</b>	<b>1/ 4 578.5</b>

1/ Devueltos a la Tesorería de la Federación

El total del presupuesto ejercido ascendió a 3 394 349.3 miles de pesos, cifra superior en 74 157.8 miles de pesos al original, que equivale a 2.2 por ciento.

El presupuesto ejercido por la entidad sin considerar lo correspondiente a PROGRESA y al FONDEN fue de 3 095 507.3 miles de pesos, cifra superior en 4 415.8 miles de pesos al original, lo que equivale a 0.14 por ciento. Del monto ejercido, al gasto corriente correspondió el 92.5 con un incremento del 0.05 por ciento con relación al presupuesto original de 2 861 091.5 miles de pesos.

El Programa de Educación, Salud y Alimentación ejerció el 100.0 por ciento de su asignación original que ascendió a 229 100.0 miles de pesos, correspondiendo a la operación 214 100.0 y al gasto de inversión 15 000.0 miles de pesos

Las erogaciones por cuenta de los recursos transferidos por el Fondo de Desastres Naturales ascendieron a 69 742.0 miles de pesos, integrados al gasto de operación 51 344.6 y al de inversión 18 397.4 miles de pesos.

La justificación por capítulo del gasto se describe a continuación:

En el capítulo de servicios personales se ejercieron 2 058 649.2 miles de pesos, con un aumento de 0.7 por ciento, respecto al presupuesto original; derivado del incremento del 14.5 por ciento otorgado al



personal por la revisión salarial considerada inicialmente en un 10.0 por ciento a partir del 16 de octubre, y a la contratación de médicos titulados en lugar de pasantes que por el conflicto en la Universidad Nacional Autónoma de México no concluyeron los trámites necesarios para iniciar el servicio social que prestan en las unidades médicas.

Por lo que se refiere al PROGRESA el presupuesto ejercido de 47 300.0 miles de pesos representa el 100.0 por ciento de su asignación original.

En materiales y suministros se ejercieron 510 175.4 miles de pesos, presentando un incremento de 2.6 por ciento, derivado de la inflación registrada al cierre de ejercicio y a las erogaciones generadas por la implementación de la Clave Unica de Registro de Población (CURP), y a los mayores logros reportados en los indicadores de concentración de consultas con 40 puntos porcentuales sobre su indicador comprometido y ocupación hospitalaria que resulto con 8.4 por ciento de incremento sobre su indicador programado.

El PROGRESA ejerció 92 900.6 miles de pesos que representa un incremento de 220.0 por ciento con relación a su asignación original debido a que el gasto reportado incluye el total de las microregiones, las cuales hasta 1998 estaban indefinidas, además de incluir las erogaciones por la adquisición de artículos que estaban considerados en el capítulo de bienes muebles.

Las erogaciones del FONDEN en este capítulo ascendieron a 7 565.8 miles de pesos que representa el 5.0 por ciento del gasto de materiales y suministros.

Por su parte, el capítulo de servicios generales ascendió a 293 737.3 miles de pesos, con un ahorro del 8.0 por ciento. La economía que se presenta, es resultado de la aplicación de las medidas de racionalidad implementadas en todas las delegaciones a partir del inicio del ejercicio.

El gasto de inversión participó con el 7.5 por ciento del total ejercido, al ascender a 232 945.4 miles de pesos con una variación del 1.3 por ciento, respecto a los 230 000.0 miles de pesos, presupuestados originalmente.

El PROGRESA ejerció el 100.0 por ciento de los 15 000.0 miles de pesos originales debido a que las adquisiciones de artículos considerados en este rubro, fueron adquiridas en su totalidad.

**Cuadro de Variaciones Programáticas**  
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF		PRESUPUESTO		VARIACIÓN ABSOLUTA			VARIACIÓN PORCENTUAL		
			ORIGINAL	EJERCIDO	TOTAL	CORRIENTE	CAPITAL	TOTAL	CORRIENTE	CAPITAL
		<b>TOTAL DE LA ENTIDAD</b>	3 320 191.5	3 394 49.3	74 157.8	52 815.3	21 342.5	2.2	1.7	8.7
<b>08</b>		<b>SALUD</b>	3 079 873.5	3 239 91.4	159 417.9	138 075.4	21 342.5	5.2	5.3	9.3
	01	SERVICIOS DE SALUD PUBLICA	229 100.0	229 100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		PROPORCIONAR LOS SERV. DE SALUD (PROGRESA)	229 100.0	229 100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	02	ATENCION MEDICA	2 850 773.5	3 010 91.4	159 417.9	138 075.4	21 342.5	5.6	5.3	9.3
		PROPORCIONAR ATENCION MEDICA	2 426 207.1	2 628 004.5	201 797.4	201 797.4	0.0	8.3	7.7	0.0
		CONSERV. Y MANTENER LA INFRAEST. BASICA	230 000.0	251 342.5	21 342.5	0.0	21 342.5	9.3	0.0	9.3
		ADMON. DE REC. HUM. MAT. Y FINANCIEROS	141 623.9	74 202.3	-67 421.6	-67 421.6	0.0	-47.6	-47.6	
		CAP. Y FORM. DE SERVIDORES PUBLICOS	52 942.5	56 642.1	3 699.6	3 699.6	0.0	7.0	7.0	

11		<b>ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL</b>	240 318.0	155 057.9	-85 260.1	-85 260.1	0.0	-35.5	-35.5	0.0
	00	SUBFUNCION DE SERVICIOS COMPARTIDOS	240 318.0	155 057.9	-85 260.1	-85 260.1	0.0	-35.5	-35.5	0.0
		PROPORCIONAR SERV. DE ASIST. SOC. Y COMUNITARIOS	240 318.0	155 057.9	-85 260.1	-85 260.1	0.0	-35.5	-35.5	0.0

### Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Durante 1999, 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), erogó un presupuesto de 854 839.3 miles de pesos, recursos inferiores en 21 704.4 miles de pesos, que equivalen a una disminución del 2.5 por ciento, respecto de la asignación original de 876 543.7 miles de pesos. Estos se integraron por 843 062.1 miles de pesos de recursos fiscales y 33 481.6 miles de pesos de recursos propios, aprobado por la H. Cámara de Diputados. Del presupuesto ejercido por la Institución, corresponden 823 982.8 miles de pesos a subsidio del Gobierno Federal y 30 856.5 miles de pesos a recursos propios.

Para la Actividad Institucional "Proporcionar Servicios de Asistencia Social y Comunitarios", del presupuesto original autorizado se asignaron recursos por un importe de 469 292.6 miles de pesos, el equivalente al 53.5 por ciento; al término del año se ejercieron 542 907.7 miles de pesos, lo que representó el 63.5 por ciento del presupuesto total ejercido. La variación entre el presupuesto asignado y el ejercido fue motivada, principalmente, por los apoyos extraordinarios que se otorgaron a los DIF estatales afectados por las diversas contingencias climatológicas que asolaron el país, puesto que dentro de las actividades encomendadas a la Institución se encuentra la relativa a brindar apoyo y servicios de asistencia social y comunitaria a los grupos marginados.

Para el Programa "Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros" se erogaron recursos por 311 931.6 miles de pesos, que equivalen al 36.5 por ciento del presupuesto total ejercido por la Institución; originalmente se asignaron recursos por un importe de 335 201.1 miles de pesos, sin embargo fue necesario canalizar recursos para apoyar el Programa de Asistencia Social y Comunitaria.

Cabe mencionar que, dentro del presupuesto asignado al Sistema Nacional DIF, se autorizó como previsión para el paquete salarial un importe de 72 050.0 miles de pesos en el Capítulo 1000 Servicios Personales, de los cuales se autorizaron transferencias presupuestales que fueron distribuidas de la siguiente manera: 49 288.3 miles de pesos, para cubrir los incrementos salariales otorgados durante el ejercicio a los trabajadores del DIF Nacional y 21 273.8 miles de pesos para apoyar los incrementos salariales al personal del DIF-DF.

#### Presupuesto para el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

AI	Descripción	PRESUPUESTO		Variación absoluta (Ejer/Orig)			Variación porcentual			Estructura Porcentual	
		-Miles de Pesos con un decimal		-Miles de pesos con un decimal			-Ejer/Orig			Orig	Ejer
		Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital		
	<b>TOTAL</b>	<b>876 543.7</b>	<b>854 839.3</b>	<b>-21 704.4</b>	<b>-19 100.2</b>	<b>-2 604.2</b>	<b>-2.4</b>	<b>-2.1</b>	<b>-0.3</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
	Gasto Directo	33 481.6	30 856.5	-2 625.1	-2 625.1		-7.8	-7.8		3.8	3.7
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	843 062.1	823 982.8	-19 079.3	-16 475.1	-2 604.2	-2.2	-1.9	-0.3	96.2	96.3
<b>421</b>	<b>Proporcionar Servicios de Asist. Social y Comunitarios</b>	<b>469 292.6</b>	<b>542 907.7</b>	<b>73 615.1</b>	<b>74 289.8</b>	<b>-674.7</b>	<b>15.7</b>	<b>15.8</b>	<b>-0.1</b>	<b>53.5</b>	<b>63.5</b>
	Gasto Directo	33 481.6	30 856.5	-2 625.1	-2 625.1						
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	435 811.0	512 051.2	76 240.2	76 914.9	-674.7					
	Brindar Asistencia y Servicios Comunitarios a los Grupos Marginados, con el fin de Favorecer su Desarrollo Integral y su Incorporación Familiar y/o Social.										

	Gasto Directo	33 481.6	30 856.5	-2 625.1	-2 625.1		-7.8	-7.8		3.8	3.7
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	435 811.0	512 051.2	76 240.2	76 914.9	-674.7	18.9	18.9		46.4	57.6
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Índice de niños recuperados que reciben desayuno sobre total de niños beneficiados										
	con desayuno escolar detectados con desnutrición leve	19 511.1	10 252.0	-9 259.1	-9 259.1		-47.5	-47.5		2.2	1.2
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	19 511.1	10 252.0	-9 259.1	-9 259.1		-47.5	-47.5	0.0	2.2	1.2
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Kilocalorías proporcionadas										
	por ración sobre kilocalorías recomendadas por día	11 401.4	4 629.3	-6 772.1	-6 772.1		-59.4	-59.4	0.0	1.3	0.6
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	11 401.4	4 629.3	-6 772.1	-6 772.1		-59.4	-59.4	0.0	1.3	0.6
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Municipios prioritarios										
	Atendidos con paquete alimentario sobre el total de										
	Municipios prioritarios	9 926.6	3 153.4	-6 773.2	-6 773.2		-68.2	-68.2	0.0	1.1	0.4
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	9 926.6	3 153.4	-6 773.2	-6 773.2		-68.2	-68.2	0.0	1.1	0.4
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Municipios prioritarios										
	atendidos con una o más cocinas instaladas sobre										
	el total de municipios prioritarios	83 932.4	82 706.3	-1 226.1	-1 226.1		-1.5	-1.5	0.0	9.6	9.9
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	83 932.4	82 706.3	-1 226.1	-1 226.1		-1.5	-1.5	0.0	9.6	9.9
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Número de personas										
	reintegradas sobre el número de personas atendidas con discapacidad o en desamparo										
		250 750.1	372 456.6	121 706.5	121 706.5		48.5	48.5	0.0	28.6	44.4
	Gasto Directo	33 481.6	30 856.5	-2 625.1	-2 625.1		-7.8	-7.8	0.0	3.8	3.7
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	217 268.5	341 600.1	124 331.6	124 331.6		57.2	57.2	0.0	24.8	40.7
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Madres adolescentes atendidas										
	con reincidencia en embarazo sobre el total de madres										
	adolescentes atendidas en el programa	32 131.3	20 690.9	-11 440.4	-11 440.4		-35.8	-35.6	0.0	3.7	2.5
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	32 131.3	20 690.9	-11 440.4	-11 440.4		-35.8	-35.8	0.0	3.7	2.5
	INDICADOR ESTRATÉGICO: Número de menores beneficiados										
	con becas que concluyeron el ciclo escolar sobre el total de										
	menores beneficiados con becas	32 131.3	20 185.5	-11 945.8	-11 945.8		-37.2	-37.2	0.0	3.7	2.4
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	32 131.3	20 185.5	-11 945.8	-11 945.8		-37.2	-37.2	0.0	3.7	2.4
701	<b>Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros.</b>	335 201.1	311 931.6	-23 269.5	-21 340.0	-1,929.5	-6.9	-6.3	-0.6	38.2	36.5
	Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros										
	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	335 201.1	311 931.6	-23 269.5	-21 340.0	-1,929.5	-6.9	-6.3	-0.6	38.2	36.5
708	<b>Preveer el Pago de los Incrementos por Servicios Personales</b>	72 050.0		-72 050.0	-72 050.0						
	Preveer el Pago de los Incrementos Salariales al Personal de la										
	Institución.										

	Gasto Directo										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias	72 050.0		-72 050.0							

El siguiente cuadro corresponde al gasto de inversión que esta incorporado en las actividades institucionales referidas en el cuadro general anterior.

<b>421</b>	<b>Proporcionar Servicios de Asistencia Social y Comunitarios</b>	<b>29 508.4</b>	<b>28 833.7</b>	<b>674.7</b>	<b>0.0</b>	<b>-674.7</b>	<b>-2.3</b>	<b>0.0</b>	<b>-2.3</b>	<b>3.3</b>	<b>3.3</b>
	Brindar Asistencia y Servicios Comunitarios a los Grupos Marginados, con el fin de Favorecer su Desarrollo Integral y su Incorporación Familiar y/o Social.										
	Gasto Directo - inversión										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias (inversión)	29 508.4	28 833.7	674.7		-674.7	-2.3	0.0	-2.3	3.3	3.3
<b>701</b>	<b>Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros.</b>	<b>10 891.6</b>	<b>8 962.1</b>	<b>1 929.5</b>	<b>0.0</b>	<b>-1 929.5</b>	<b>-17.7</b>	<b>0.0</b>	<b>-17.7</b>	<b>1.2</b>	<b>1.1</b>
	Administrar los Recursos Humanos, Materiales y Financieros										
	Gasto Directo (inversión)										
	Ayudas, Subsidios y Transferencias (inversión)	10 891.6	8 962.1	1 929.5		-1 929.5	-17.7	0.0	-17.7	1.2	1.1

**El Presupuesto del DIF se integró de la siguiente manera para 1999**  
(Miles de pesos con un decimal)

CONCEPTO	RECURSOS		
	FEDERALES	PROPIOS	TOTAL
<b>ORIGINAL</b>	<b>843 062.1</b>	<b>33 481.6</b>	<b>876 543.7</b>
<i>Movimientos Presupuestales</i>			
Retiro Voluntario	- 5 009.6		
Incremento Salarial DIF-DF	-21 273.8		
Comunicación Social	- 116.3		
Ingresos Aeroboutiques	18 872.1	-18 872.1	
Tabla Reversa	15 281.4		
Otros Ingresos		26 728.0	
Movimiento neto	7 753.8	7 855.9	15 609.7
<b>MODIFICADO</b>	<b>850 815.9</b>	<b>41 337.5</b>	<b>892 153.4</b>
<b>Ejercido</b>	<b>823 982.8</b>	<b>30 856.5</b>	<b>854 839.3</b>
<b>VARIACION</b>	<b>26 833.1</b>	<b>10 481.0</b>	<b>37 314.1</b>

**Presupuesto DIF 1999 por Capítulo**  
(Miles de pesos con un decimal)

CAPITULO	ORIGINAL	AMPLIACION	REDUCCION	MODIFICADO	EJERCIDO	ECONOMIA
<b>SERVICIOS PERSONALES</b>	514 850.0	1/ 32 987.4	2/ 26 283.4	521 554.0	500 815.0	20 739.0
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>	109 383.4		3/ 33 700.0	75 683.4	72 691.1	2 992.3
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	138 024.2		4/ 49 822.3	88 201.9	87 955.6	246.3
<b>AYUDAS, SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS</b>	73 886.1	5/ 92 428.0		166 314.1	155 581.8	10 732.3
<b>BIENES MUEBLES E INMUEBLES</b>	10 700.0			10 700.0	9 131.1	1 568.9
<b>OBRA PUBLICA</b>	29 700.0			29 700.0	28 664.7	1 035.3
<b>TOTAL</b>	<b>876 543.7</b>	<b>125 415.4</b>	<b>109 805.7</b>	<b>892 153.4</b>	<b>854 839.3</b>	<b>37 314.1</b>

1/ Transferencia de: Materiales y Suministros 5,300.0; y Servicios Generales 12,406.0; así como ampliación por 15,281.4 para tabla reversa de ISPT.

2/ Reducción por transferencia para pago de incremento salarial al DIF del D.F. por 21,273.8; así como transferencia para pago de retiro voluntario por 5,009.6.

3/ Transferencia a: Ayudas, Subsidios y Transferencias 28,400.0; y a Servicios Personales 5,300.0.

4/ Transferencia a: Servicios Personales 12,406.0; Ayudas, Subsidios y Transferencias 37,300.0. Así como reducción de 116.3 pasa al Programa de Comunicación Social del Gobierno Federal.

5/ Transferencia de: Materiales y Suministros 28,400.0; Servicios Generales 37,300.0. Así como ampliación de recursos propios excedentes 26,728.0.

Durante el ejercicio presupuestal, el DIF Nacional sufrió diversas modificaciones en su presupuesto original de 876 543.7 miles de pesos, quedando al cierre con un importe de 892 153.4 miles de pesos. Los recursos que se redujeron fueron para apoyar el pago de los incrementos salariales al personal del DIF Distrito Federal, por un importe de 21 273.8 miles de pesos; a la Secretaría de Gobernación para el Programa de Comunicación del Gobierno Federal, por un importe de 116.3 miles de pesos; para el Programa de Retiro Voluntario implementado por la institución, 5 009.6 miles de pesos; asimismo, fueron ampliados recursos propios no programados por un importe de 26 728.0 miles de pesos, y una ampliación virtual como complemento para el pago de la tabla reversa de 15 281.4 miles de pesos.

De los recursos ejercidos, 500 815.0 miles de pesos corresponden al pago del Capítulo 1000 Servicios Personales, lo que significó un ejercicio del 97.3 por ciento con respecto al presupuesto original de 514 850.0 miles de pesos. La variación se debe a que en este ejercicio se implementó el Programa de Retiro Voluntario derivado de la nueva reestructuración de la Institución, así como por incidencias del personal.

En el Capítulo 2000 Materiales y Suministros, se ejercieron 72 691.1 miles de pesos, que comparados con la asignación original de 109 383.4 miles de pesos, registran un gasto del 66.5 por ciento. La variación se debe a que fueron transferidos recursos al Capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias por un importe de 28 400.0 miles de pesos, autorizados 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, asimismo, fueron transferidos 5 300.0 miles de pesos al capítulo de servicios personales para cubrir incrementos salariales.

En el Capítulo 3000 Servicios Generales, se erogaron 87 955.6 miles de pesos, cifra inferior en un 36.3 por ciento a los 138 024.2 miles de pesos previstos originalmente. En este Capítulo se vio la necesidad de reorientar recursos por un importe de 37 300.0 miles de pesos, autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para dar apoyo a los DIF Estatales, por los motivos arriba señalados y por la reducción de 116.3 miles de pesos para el Programa de Comunicación del Gobierno Federal, y 12 406.0 miles de pesos al capítulo de servicios personales para cubrir el pago de impuestos e incrementos salariales.

En el Capítulo 4000 Ayudas, Subsidios y Transferencias, se ejercieron 155 581.8 miles de pesos, reflejando un avance de 210.6 por ciento del presupuesto original autorizado por 73 886.1 miles de pesos. El mayor ejercicio presupuestario observado se debe a los apoyos extraordinarios otorgados a los diversos Sistemas Estatales, para lo 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 65 700.0 miles de pesos, y una ampliación de recursos propios no programados por un importe de 26 728.0 miles de pesos.

En el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, el presupuesto ejercido ascendió a 9 131.1 miles de pesos, reflejándose un avance del 85.3 por ciento con respecto al presupuesto original de 10 700.0 miles de pesos. La variación se debe a las medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal implementadas por la Institución.

En el Capítulo 6000 Obra Pública, se ejercieron recursos por un importe de 28 664.7 miles de pesos, cantidad que representó el 96.5 por ciento del ejercicio del presupuesto original autorizado de 29 700.0 miles de pesos. La economía que se refleja en este Capítulo de gasto se debe principalmente a las medidas de racionalidad y austeridad implementadas por la Institución.

La diferencia no ejercida fue por 37 314.1 miles de pesos, un 4.3 por ciento sobre el presupuesto original y un 4.2 por ciento sobre el modificado. Dicho monto no fue recibido por el DIF, ya que no fue liberado por la Tesorería de la Federación, por no ser necesarios dichos recursos, por lo que se considera como economía ya reembolsada.

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

A continuación explicaremos el alcance de las metas y el ejercicio del presupuesto de acuerdo con los compromisos contraídos en el PEF, y considerando que en el Ramo 12 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 les distribuyó los recursos asignados en el PEF autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por lo que se realizan los comentarios sobre las variaciones presupuestarias, por cada una de las dependencias y entidades para que tengan mayor claridad los esfuerzos realizados con base en las atribuciones que tienen encomendadas.

De conformidad a lo que indica la norma en la materia, se procede a dar cuenta sobre los recursos federales autorizados y recibidos. En este orden, se destaca que el presupuesto aquí declarado de las unidades del área central, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, sólo incluyen los recursos federales autorizados en el PEF, así como las ampliaciones y reducciones al mismo. Referente a los recursos propios que captan los organismos de control indirecto, por la prestación de sus servicios, donativos u otros ingresos de procedencia análoga, los mismos forman parte de los presupuestos en operación y la información de éstos se integra en los formatos de flujo de efectivo que presentan todos y cada uno de los órganos desconcentrados, así como los hospitales generales y los Institutos Nacionales de Salud.

Los recursos propios forman parte del presupuesto total de cada entidad y por consiguiente se ejercen en cada actividad institucional para el logro de metas y objetivos, son autorizados por la SHCP y aprobados en el seno de los órganos de gobierno, así como auditados por la SECODAM, además de manifestados en los documentos de Cuenta Pública que se presentan para el ejercicio 1999, por unidad operativa.

En el caso de los recursos propios de los Organos Desconcentrados por función de la SSA, dichos ingresos se van regularizando periódicamente con autorización de ampliación presupuestaria por parte de la SHCP, por lo que para efectos de rendición de cuentas se encuentran inmersos en los presupuestos que aquí se manifiestan, aclarando que en el caso de haber captado mayores recursos a los aprobados por la SHCP esas diferencias fueron devueltas a la Tesorería de la Federación, conforme lo manifiesta la normatividad.

La puesta en operación de la Nueva Estructura Programática (NEP), generó ajustes tanto para la integración de diversas acciones en una sola Actividad Institucional (AI), o bien en la definición de indicadores estratégicos que realmente sirvan para evaluar el impacto del presupuesto. Durante el desarrollo del primer año de aplicación de la NEP en 1998, se presentaron situaciones de identificación



505	• Índice de producción Índice de piezas aplicadas	X	X
		X	X

TOTAL 53 35

RESUMEN ( X ) TOTAL DE INDICADORES DEL 98 53  
 ( C ) CANCELADOS 23  
 ( O ) INCORPORADOS 1999 5  
 ( X ) TOTAL DE INDICADORES DEL 99 35

Dado que es su segundo año de aplicación de la Nueva Estructura Programática, nos permitirá hacer evaluaciones comparativas con 1998, en los casos que lo amerite como a continuación mencionaremos:

### **FUNCION: 08 Salud**

En el marco de esta función la Secretaría de Salud registra los presupuestos asignados y las metas comprometidas para ampliar y mejorar la cobertura de los servicios básicos, mejorar las condiciones de salud y los niveles de nutrición a población abierta, con base en las siguientes subfunciones: servicios compartidos, servicios de salud pública, atención médica y producción de bienes para la salud. Establece e identifica los programas especiales, que en este caso, adicional al normal, están los relacionados con los programas de Educación, Salud y Alimentación; y de Ampliación de Cobertura. Asimismo, integran 12 actividades institucionales. A esta función le fue asignada un presupuesto de 15 766 474.8 miles de pesos integrado por 6 147 454.1 miles de pesos de gasto directo y 9 619 020.7 miles de pesos de ayudas, subsidios y transferencias, que se asignaron a órganos desconcentrados, organismos descentralizados y al IMSS-Solidaridad. Al final del período 1999 se ejercieron 12 663 682.0 miles de pesos monto inferior en 19.7 por ciento, principalmente por transferencias al Ramo 33, transferencias al FASSA en apoyo a las entidades federativas y a las transferencias para apoyar los operativos de desastres ocurridos en 1999, como fueron los sismos en Puebla, Oaxaca y Guerrero; las lluvias abundantes en septiembre y octubre, la depresión tropical que afectó a los estados de Oaxaca, Chiapas, Hidalgo, Puebla y Veracruz. Asimismo, se comprometieron recursos que corresponden al Programa de Educación, Salud y Alimentación; al de Prevención y Control de Cáncer Cérvico-Uterino; al Set emergente para damnificados; al de Cirugía Extramuros y a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica a través de recursos de el Fondo Nacional de Desastres Naturales (FONDEN).

El presupuesto ejercido se integró por: 4 174 772.5 miles de pesos de gasto directo y 8 488 909.5 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias, 33.0 y 67.0 por ciento respectivamente, del total ejercido. El gasto corriente fue de 10 797 682.7 y el gasto de capital 1 865 999.3 miles de pesos, 85.3 y 14.7 por ciento. Del total del gasto corriente el 73.1 por ciento fue para ayudas, subsidios y transferencias, 3.1 puntos porcentuales más que en 1998; Mientras que en gasto de capital, el 36.7 por ciento se refiere al gasto ejercido por el Programa de Ampliación de Cobertura, 4.6 puntos porcentuales menos que el año anterior.

Considerando que el presupuesto original se modificó a 12 735 781.8 miles de pesos, esta función presentó una economía de 72 099.8 miles de pesos, que representa el 57.3 por ciento de la economía global por 125 882.2 miles de pesos. Por subfunción servicios de salud pública presentó un presupuesto no ejercido de 29 114.0 miles de pesos, 23.1 por ciento del total no ejercido y 40.4 por ciento de la función salud, principalmente en los programas de: Ampliación de Cobertura (PAC) y de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA). En este mismo orden, servicios compartidos no ejerció 32 842.0 miles de pesos, 26.1 y 45.6 por ciento del total y de la función respectivamente, determinada básicamente en la actividad institucional prever el pago de los incrementos por servicios personales, que no fue necesario utilizar. La diferencia de 10 143.8 miles de pesos, no ejercida, fue en atención médica 8.1 y 14.1 por ciento del total y de la función respectivamente, relacionada con las actividades proporcionar atención médica y desarrollar y construir infraestructura básica, en servicios personales principalmente.

### **SUBFUNCION: 00 Servicios compartidos**

Para el desarrollo de esta subfunción en 1999, se le autorizó un presupuesto de 5 375 980.6 miles de pesos, lo que permitió realizar las actividades institucionales relacionadas al diseño, control y seguimiento



de estrategias en salud, la capacitación y formación de servidores públicos, regulación de los agentes económicos, así como la administración de los recursos humanos, materiales y financieros. Los recursos erogados al final de 1999 en esta subfunción fueron de 1 727 887.5 miles de pesos, menor al original en 3 648 093.1 miles de pesos, lo que representó una disminución del 67.9 por ciento con relación con el presupuesto original. La diferencia se debe a transferencias realizadas para apoyar los incrementos salariales de las entidades federativas del Ramo 33, y a órganos desconcentrados para la rama médica, de igual manera para la rama médica, paramédica y grupos afines y médicos residentes de los Institutos Nacionales de Salud. Asimismo, se apoyó el pago de adeudos de ejercicios anteriores del impuesto sobre productos del trabajo de los institutos y se atendieron diversas presiones de gasto, que en su caso se comentarán en cada una de las actividades institucionales.

El presupuesto ejercido en gasto directo fue de 1 635 177.7 miles de pesos y de ayudas, subsidios y transferencias 92 709.8 miles de pesos, que representan el 47.2 por ciento y 4.8 por ciento con relación al presupuesto original. Se ejerció un gasto corriente de 1 699 576.2 miles de pesos donde el capítulo de servicios personales fue el que absorbió el 69.7 por ciento de este gasto. Por lo que se refiere al gasto de capital se erogaron 28 311.3 miles de pesos que representó el 86.3 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, es por ello que los recursos ejercidos en este programa se orientaron a diseñar políticas y estrategias en materia de salud, a regular y supervisar la política y planeación en salud, llevar a cabo una administración de calidad de los recursos humanos, materiales y financieros de las áreas centrales, así como llevar una buena capacitación de los servidores públicos y prever el pago de los incrementos por servicios personales con la finalidad de mantener y mejorar los servicios de salud.

El presupuesto autorizado de 5 375 980.6 miles de pesos se desagregó en las siguientes actividades institucionales: 2.5 por ciento al diseño de políticas públicas y las estrategias para su implantación; 1.2 por ciento para regular y supervisar a agentes económicos; 23.0 por ciento a la administración de recursos humanos, materiales y financieros; 13.8 por ciento para capacitar y formar servidores públicos y 59.5 por ciento para prever el pago de incrementos por servicios personales.

Los montos del presupuesto ejercido, sus variaciones y causas que las motivaron quedaron descritas en cada actividad institucional.

Es importante mencionar que la actividad institucional 420 Proporcionar atención médica que en 1998, aparece en la subfunción 00 Servicios compartidos pasó en 1999 a la subfunción 02 Atención Médica, consolidando esta actividad en una sola subfunción.

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

En el marco de la Nueva Estructura Programática, las acciones registradas en esta actividad se orientaron a proporcionar a la función administrativa una organización eficaz, eficiente y con una cultura de servicio, procurando establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las unidades descentralizadas y desconcentradas del sector.

En 1999 se impulsaron las acciones para dar permanencia a las políticas y concluir las estrategias, lo que dio como resultado el incremento de los servicios de salud, superar la calidad de atención médica, el fortalecimiento del esquema de vacunación al incorporar la vacuna pentavalente, además de fortalecer las acciones que permiten continuar con la erradicación de la poliomielitis y la difteria. Asimismo, para consolidar el modelo de atención a la salud en población abierta, se difundieron a las 32 entidades federativas diversos manuales de organización de procedimientos para mejorar la prestación de los servicios.

El Consejo Nacional de Salud como interlocutor entre la Federación y las entidades federativas, continuó realizando su función concertadora y de toma de decisiones llevando a cabo reuniones periódicas, donde se evalúan los avances y se establecen nuevas estrategias tanto nacionales, regionales o locales, todo esto a través de los Organismos Públicos Descentralizados, estatales de salud, con quienes hay una comunicación permanente.

El fortalecimiento del federalismo se va consolidando en materia de salud, más recursos se están transfiriendo al ramo 33 "Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios", por medio del FASSA, así como el reforzamiento de la competencia estatal en materia sanitaria.

También fue creado el Programa de Fortalecimiento Administrativo para los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Descentralizados; la Gerencia General de Biológicos y Reactivos se transformó en una empresa de participación estatal mayoritaria para apoyar con mayor efectividad, calidad y oportunidad los programas de salud, garantizando el abasto del Programa Nacional de Vacunación. Se impulsaron las acciones del modelo "Construye tu vida sin adicciones"; por segundo año consecutivo se siguió con el proyecto del FONSIDA; se mejoró y amplió la prestación de los servicios médicos con mayor personal médico y más unidades de atención.

Fue un factor importante continuar realizando actividades que permitieron reforzar el papel normativo, de asesoría, de evaluación y de seguimiento que le corresponde a la Secretaría de Salud. Es por ello, que esta actividad institucional (101) este año representó el 2.5 por ciento de la subfunción, siendo que el año anterior fue del 7.7. Para esto, se asignó un presupuesto autorizado de 135 642.9 miles de pesos, que al final de 1999 alcanzó 131 642.6 miles de pesos, que corresponde al 97.1 por ciento del presupuesto original, correspondiendo a gasto corriente 131 543.0 miles de pesos y 99.6 miles de pesos a gasto de capital.

Como resultado de lo anterior, el presupuesto ejercido se integró como sigue: 84.8 por ciento correspondió al pago de servicios personales; el 4.6 por ciento a materiales y suministros; 8.5 a servicios generales que incluye al 2.8 por ciento de viáticos y pasajes; el 2.0 por ciento se refiere a un apoyo a la Coordinación de Salud Mental, y el resto 0.1 por ciento en reposición de mobiliario.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 301 Regular y supervisar a agentes económicos**

Esta actividad la lleva la Secretaría de Salud a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED, quien continúa contribuyendo a mejorar la calidad de los servicios médicos que se brindan en el país a través de la resolución de una instancia técnica especializada que permite a resolver los conflictos entre los usuarios y prestadores de servicios médicos.

La CONAMED, se ha ganado la confianza del público usuario de los servicios de salud, lo que ha generado un mayor compromiso con la ciudadanía y por lo tanto que se busque ampliar la cobertura de atención. Con el IMSS y el ISSSTE se han firmado convenios de colaboración para que coadyuven con oportunidad en la solución de las probables controversias que les competen, o bien a nivel nacional con la creación de comisiones estatales de arbitraje médico, que atiendan in situ su problemática. Al cierre de 1999, ya se contaba con 10 entidades federativas que con el apoyo de sus congresos estatales establecieron sus comisiones; los estados incorporados en 1999 fueron: Veracruz, Querétaro, Aguascalientes y Guerrero que se suman a los estados que había hasta 1998.

Durante este año se puso en práctica la referencia de asuntos a su lugar de origen, enviando 18 asuntos a las comisiones estatales.

Con esta finalidad para cumplir con su función, se le otorgó un presupuesto original de 64 187.6 miles de pesos, ejerciendo al final del año 75 990.1 miles de pesos que corresponden al 18.4 por ciento adicional al original, y fue ejercido en su totalidad en el rubro de ayudas, subsidios y transferencias; por tipo de gasto, el 99.0 por ciento correspondió a gasto corriente y la diferencia de 1.0 por ciento a gasto de capital. Cabe mencionar que su presupuesto autorizado fue modificado a 76 001.6 miles de pesos y

correspondieron básicamente a una ampliación líquida para cubrir los incrementos salariales autorizados por la SHCP.

Para evaluar esta actividad se tienen comprometidos tres indicadores, que son: eficiencia conciliatoria, eficiencia arbitral y cobertura en atención al público, que están vinculadas con el público que recurre a la CONAMED.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Conciliaciones atendidas sobre casos recibidos para conciliación, por cien*

En eficiencia conciliatoria, se recibieron en el año 2 279 casos para conciliación, lo que significó que rebasó la meta original en 34.1 por ciento; el impacto fue a consecuencia de la difusión realizada para dar a conocer los servicios que realiza la CONAMED, y a la confianza manifestada por el público usuario. Cabe mencionar que se atendieron por la vía de conciliación 1 365 casos de los 1 150 programados, quedando en proceso de atención 914, que se desahogarán en los primeros meses del ejercicio del año 2000. Por otra parte, es de comentarse que las especialidades que presentaron mayor número de quejas fueron: gineco-obstetricia, ortopedia, cirugía general, urgencias y medicina familiar. Con relación a 1998, el índice de eficiencia conciliatoria fue 1.2 puntos porcentuales menor, pero un 15.6 por ciento mayor en el número de casos atendidos.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Asuntos concluidos sobre casos recibidos para arbitraje, por cien*

Referente al índice de eficiencia arbitral se recibieron 651 casos, de los 460 que se programaron, lo que representó 63.0 por ciento más, que se debió a una mayor demanda de casos recibidos en el último trimestre por las instancias de procuración e impartición de justicia, así como de los Organos Internos de Control de la SECODAM. Asimismo, se concluyeron al final del ejercicio 608 casos, quedando por atender 43 asuntos que quedaron en proceso al cierre del año de 1999, y que se finiquitarán durante el primer trimestre del 2000. En este caso la capacidad de respuesta institucional se vio obligada a duplicar esfuerzos por el número de dictámenes emitidos, 608 dictámenes contra 280 programados.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Asesorías atendidas sobre asesorías programadas, por cien*

Para el índice de cobertura en la atención al público, las asesorías programadas fueron 1 501, atendiendo a 1 850, 23.3 por ciento mayor al original. Con relación a 1998 se atendió un 8.3 por ciento menos, debido a que se canalizaron los asuntos a otras instancias de conciliación.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros**

La Secretaría de Salud a través de las oficinas centrales en el ejercicio de 1999, llevó a cabo acciones para impulsar el proceso de descentralización de los Servicios de Salud y fortalecer el ejercicio real de competencias y facultades de la Federación y de las entidades federativas, que permiten la optimización de los recursos humanos, materiales y financieros, en beneficio de una población que requiere ya no sólo de propuestas, sino de respuestas para contar con una mejor calidad de vida.

En materia de recursos humanos, integró sus acciones en tres aspectos básicos: la educación a distancia, la formación de recursos humanos, la actualización continua, que coadyuvan al reforzamiento de las acciones en pro de una descentralización congruente con las necesidades locales. Bajo este esquema se fortaleció la estructura de recursos humanos de la Secretaría y de los Servicios Estatales de Salud, al contar en el período que se informa con 189 467 plazas, de las cuales 50 321 pertenecen a médicos, y 72 546 a enfermeras y paramédicos, así como a 14 600 auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y 52 000 administrativos, que incluyen personal de intendencia. Esto representó, un incremento de 5 349 plazas respecto a 1998. Durante el proceso de descentralización (1996 – 1999), se han transferido a los estados 137 129 plazas que incluyen a las homologadas, a las de nueva creación y a permutas.

Por segundo año consecutivo, y de acuerdo a lo establecido en la Ley de Coordinación Fiscal, las entidades federativas recibieron sus recursos presupuestales a través del Fondo de Aportaciones para

los Servicios de Salud (FASSA). Los recursos transferidos para 1999 a través de FASSA, ascendieron a 17 740 983.4 miles de pesos, que superan en 22.6 por ciento la asignación original.

Para esta actividad institucional se asignó un presupuesto autorizado de 1 237 143.3 miles de pesos, en tanto que el monto ejercido fue de 925 132.1 miles de pesos, que representó el 74.8 por ciento de cumplimiento con relación al original autorizado y un 99.9 del presupuesto modificado por 925 725.8 miles de pesos. La diferencia de 25.2 por ciento, corresponde a la transferencia para apoyar los incrementos salariales de las entidades federativas del Ramo 33. De los recursos ejercidos, el 98.5 por ciento fueron para gasto directo y el 1.5 por ciento para ayudas, subsidios y transferencias. El presupuesto ejercido fue mayor en un 12.4 por ciento nominal a 1998. De acuerdo a la naturaleza económica del gasto, se ejercieron 897 669.5 miles de pesos en gasto corriente, absorbiendo el capítulo de servicios personales el 53.9 por ciento y servicios generales el 39.4 por ciento. De gasto de capital se ejerció 27 462.6 miles de pesos, correspondiendo el 100.0 por ciento a bienes muebles e inmuebles.

El nivel de gasto alcanzado se debió a que se aplicaron reducciones a las Direcciones de Recursos Humanos, a la Oficialía Mayor y a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, para cubrir pagos de estímulos al personal de enfermería, plazas de nueva creación, pagos del día del trabajador de la SSA, fortalecimiento a los programas prioritarios de vectores y urgencias epidemiológicas, y recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos de los órganos desconcentrados, entre los más significativos.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

El objetivo primordial de esta actividad es el de continuar modernizando los servicios que otorga la Secretaría de Salud y sus unidades, por medio de la formación y capacitación constante de los recursos humanos con los que cuenta en la actualidad. Adicionalmente, el dar total cumplimiento en la supervisión y control de dichas acciones que permitan otorgar con mayor eficiencia la prestación de los servicios médicos demandados por la población, función que se complementa con la coordinación de otras instituciones de salud.

A esta actividad se le autorizó un presupuesto de 738 696.8 miles de pesos, el cual fue modificado a 597 668.9 miles de pesos, de los cuales fueron ejercidos al término del período 595 122.7 miles de pesos, cantidad que representa el 80.6 por ciento en comparación con el presupuesto original autorizado y el 99.6 en relación con el presupuesto modificado. La reducción líquida más significativa del ajuste presupuestal se llevó a cabo en la Dirección General de Enseñanza en Salud al pasar de 736 518.9 miles a 596 196.7 miles de pesos, un 19.0 por ciento menos, por las transferencias efectuadas para cubrir incrementos salariales en otras unidades de las áreas centrales.

A través de la Dirección General de Enseñanza en Salud, se continuó con la formación y capacitación de personal médico y de enfermería, por lo que definió como su principal misión establecer políticas y normas en materia de desarrollo de los recursos humanos. Se concertaron convenios con otras instituciones de salud, de educación y con entidades federativas, para contribuir a la mejoría de la prestación de los servicios.

Dentro del Programa Sectorial se establecieron objetivos estratégicos que permitieron dar a conocer las políticas y la normatividad; así como coordinar la formación del personal en el Sistema Nacional de Salud, e identificar los requerimientos en el proceso de capacitación de los recursos humanos, mejorando la calidad profesional de los servicios para desarrollar los objetivos. Se establecieron líneas de acción encaminadas al diseño de metodología, elaboración de diagnóstico y formación de los recursos humanos, buscando multiplicadores en las unidades participantes.

Por su parte, la Dirección General de Recursos Humanos continuó capacitando al personal de las áreas administrativas de las unidades centrales de la Secretaría. A través del Centro de Capacitación en Calidad de la Secretaría de Salud (CECAL), se realizaron 64 cursos sobre calidad y apoyo administrativo atendiendo a 1 780 servidores públicos, mayor a los obtenidos en 1998 en cursos 54 y fueron capacitados 1 339.

Asimismo, en coordinación con el ISSSTE se realizaron 48 cursos con 1 336 participantes.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de alumnos egresados de cursos de formación y capacitación sobre total de alumnos inscritos en cursos de formación y capacitación, por cien*

Para evaluar esta Actividad Institucional se estableció el indicador índice de formación y capacitación profesional con un compromiso original del 93.4 por ciento, derivado de las variables: número de alumnos egresados 48 229, con relación al número de alumnos inscritos 51 621. Durante el período estas dos variables sufrieron modificaciones disminuyendo en el mismo orden a 47 512 y 50 933, arrojando un indicador promedio modificado del 93.3 por ciento. Las cantidades mencionadas en las variables uno y dos consideran 1 112 egresados y 1 170 alumnos inscritos, correspondientes a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial y a la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, duplicados en la Subfunción 02, donde se hacen las explicaciones procedentes. Por lo que para efectos de comparación se consideran como originales 47 117 egresados y 50 451 como pronóstico de inscripción y una meta de 93.4.

El índice de personal formado y capacitado alcanzó el 98.9 por ciento, 45 179 egresos contra 45 702 inscritos, 5.5 puntos porcentuales sobre el porcentaje original, como consecuencia de las disminuciones sufridas. El porcentaje mayor, manifiesta el comportamiento a la alta que presentaron algunas unidades centrales que manifestaron escepticismo en su programación de metas, como: la Dirección General de Salud Ambiental egresó 111 de 400 inscritos, cuando se esperaban solamente 52 egresos; lo mismo la Dirección General de Estadística e Informática con 499 de 600, contra 31 programados.

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

Esta actividad fue creada para que se identificaran los movimientos presupuestarios relacionados con los servicios personales. Su objetivo es controlar 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 origen se autorizaron 3 200 310.0 miles de pesos como paquete salarial, para aplicarse en el pago de incrementos salariales, actualizaciones contractuales producto de la revisión de las condiciones laborales y crecimiento de plazas, entre los más importantes.

El destino de estos recursos fue: la transferencia de 1 601 200.0 miles de pesos a las Entidades Federativas, a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, para cubrir los conceptos arriba mencionados. A las oficinas centrales 174.7 miles de pesos; a los órganos desconcentrados por función 93.6; transferencias a organismos descentralizados para complementar el presupuesto para incrementos salariales 258.6 miles de pesos, a entidades federativas 759.6. Los recursos remanentes, que no se requirieron para cubrir los movimientos de personal, fueron transferidos para cubrir gastos de actividades prioritarias, como: apoyo para los estados afectados por las lluvias, compra de vacunas y suplemento alimenticio, así como regularización de impuestos de los Institutos Nacionales de Salud, entre otros.

SUBFUNCION: 01 Servicios de salud pública

En esta subfunción la Secretaría de Salud integró las acciones vinculadas con el otorgamiento de servicios de salud a población abierta con importantes índices de marginación y con problemas de desnutrición. Asimismo, aglutina las actividades en materia de regulación y fomento sanitario, bajo una política de protección de la salud de la población, mediante la detección y prevención de riesgos.

A esta subfunción se le autorizó un presupuesto original de 2 068 331.8 miles de pesos, al final del período de 1999 se ejerció la cantidad de 2 159 942.6 miles de pesos, cifra superior en 91 610.8 miles de pesos, y un incremento de 4.4 por ciento respecto al original autorizado. En esta subfunción se integran tres programas especiales: el Programa Normal de Operación que erogó 177 025.8 miles de pesos y que representó el 8.2 por ciento del total de la subfunción, el Programa de Educación, Salud y Alimentación

en el que se ejercieron 1 185 895.9 miles de pesos 54.9 por ciento; y el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) que gastó 797 020.9 miles de pesos, (36.9 por ciento), cantidades 14.8, 4.6 y 2.1 por ciento superior en relación a su presupuesto original autorizado.

El total del gasto directo ejercido en esta subfunción representó el 84.5 por ciento y el 15.5 por ciento a ayudas, subsidios y transferencias. Se ejerció el gasto directo en su totalidad, registrando un incremento del 1.6 por ciento en relación con su original, debido a una transferencia de recursos para apoyar al PROGRESA para la adquisición de medicamentos. En esta subfunción se ejerció de gasto corriente 1 347 201.9 miles de pesos absorbiendo el capítulo de materiales y suministros el 47.9 por ciento; del gasto de capital, al final de éste período se erogó 812 740.7 miles de pesos, en este rubro 84.3 por ciento corresponde a otros gastos de capital que pertenece al Programa de Ampliación de Cobertura.

Cabe mencionar que las principales causas que motivaron una erogación mayor se debieron a: incrementos salariales al personal, autorizados por la SHCP; apoyo al PROGRESA para la adquisición de suplemento alimenticio, medicamentos y material de curación para los programas del segundo semestre de 1999; gastos de viaje a los participantes de cursos de capacitación del SI-PROGRESA, para equipo de cómputo.

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

Otro compromiso asumido en el Programa de Reforma, fue extender los servicios a la población que tenía acceso limitado o que carecía de ellos. En el marco de este programa los recursos se orientaron al proporcionar servicios de salud, a través del establecimiento de un Paquete Básico de Servicios de Salud, para la población abierta, con énfasis en los mexicanos residentes en áreas marginadas. Asimismo, en materia de regulación el objeto es ofrecer mayores garantías de seguridad e inocuidad de los productos y servicios a la población, y actualización del marco regulatorio dentro del contexto de las modificaciones a la Ley General de Salud. Este programa se identifica al 100.0 por ciento con la subfunción 01, por lo que su integración programática – presupuestal fue comentada en párrafos anteriores.

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

Las actividades de regulación sanitaria se llevaron a cabo a través de este programa; para esto se llevó una estrecha vigilancia para la detección y prevención de riesgos con productores, fabricantes, distribuidores, comerciantes y prestadores de bienes y servicios de acuerdo con la normatividad vigente; asimismo, se llevarán a cabo a través de acciones de verificación y muestreo para garantizar a la población que los productos y servicios ofrecidos fueran seguros y no representaran un riesgo para la salud.

En este programa se autorizó un presupuesto original de 154 177.8 miles de pesos, mismo que se modificó a 178 070.4 miles de pesos, como resultado de las ampliaciones que se otorgaron para cubrir incrementos salariales del personal. Los recursos gastados fueron por un monto de 177 025.8 miles de pesos, importe que representa un incremento superior al 14.8 por ciento del original autorizado y un 99.4 del modificado. Del monto ejercido le correspondió el 99.9 por ciento a gasto corriente y mínima diferencia al gasto del capital. Este programa especial se identifica solo con la actividad institucional 306, por lo que los comentarios de ésta son aplicables al programa.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 306 Llevar a cabo la regulación sanitaria

Dentro de los objetivos principales que le corresponden desarrollar a esta actividad Institucional están los de normar y dirigir el control sanitario que garantice que los medicamentos y productos que son empleados y consumidos por la población cumplan con la calidad establecida para tales efectos, así como vigilar los distintos establecimientos comerciales e industriales y de servicios que se encuentran fuera de riesgo, y que además aseguren la calidad de los productos, al cumplir con la normatividad establecida.

Para reforzar las acciones en materia de regulación sanitaria fue elaborado el Manual de Procedimientos para el Control de Bienes y Servicios en las Entidades Federativas, documento mediante el cual quedarán integradas actividades similares que en la materia se lleven a cabo. Por otra parte, quedó terminada la entrega formal de funciones a las entidades federativas para la regulación y control de los establecimientos dedicados al proceso, uso, importación y exportación de sustancias tóxicas, plaguicidas y nutrientes vegetales. Por lo que corresponde al saneamiento básico, fueron descentralizados los giros de bajo riesgo a los estados; cabe destacar el impulso brindado a los Comités Estatales de Planeación, Desarrollo y Control de Infraestructura Física en Salud quienes tienen bajo su responsabilidad la planeación, programación, coordinación, evaluación y control de dicha infraestructura.

Con la finalidad de contar con un proceso de desregulación integral y de esa forma garantizar la continuidad en el desarrollo de los procedimientos administrativos en el ámbito institucional, se dio impulso de manera sustancial e importante a la actualización de los instrumentos jurídicos normativos, que permiten obtener confianza y certidumbre a las empresas y particulares sobre la participación de las autoridades sanitarias en la operación de dicho establecimientos, dando respuesta a la solicitud de trámites y servicios. En este sentido, se elaboró la tercera adición a la relación de terceros autorizados, acuerdo por el que se adiciona la relación de especialidades farmacéuticas susceptibles de incorporarse al catálogo de medicamentos genéricos intercambiables; decreto que reforma el Reglamento Interior de la SSA. En el año, se publicó la actualización del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, el cual permite proporcionar a los particulares mayor certeza jurídica y la aplicación de nuevas tecnologías. De igual forma en el marco del Acuerdo de Desregulación de Trámites Empresariales, se publicaron los Avisos a través de los cuales se dan a conocer los formatos que agilizan los trámites que se aplican con Insumos para la Salud y en Bienes y Servicios, Salud Ambiental, Regulación de los Servicios, Centro de la Transfusión Sanguínea, Control Sanitario de la Publicidad, Estadística e Informática y Asuntos Jurídicos.

Se publicaron 12 Normas Oficiales Mexicanas y 14 proyectos entre los que destacan la Norma Oficial Emergente de Salud Ambiental denominada Criterios para la Determinación de los Niveles de Concentración de Plomo en la Sangre. Acciones para Proteger a la Salud de la Población no Expuesta Ocupacionalmente; la Norma Oficial que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable.

Se expidió el reglamento de la Ley Federal de Precursores Químicos, Productos Químicos Esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. Se recibieron por primera vez 115 informes anuales de los establecimientos, que comercian con estas sustancias y se continuó informando a la Junta Internacional de Estupefacientes de las previsiones anuales del país.

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 bajos recursos, medicamentos de alta calidad y bajo costo.

Por medio del Programa de Farmacovigilancia, en el año se recibieron 579 notificaciones en el territorio nacional, provenientes de 29 laboratorios productores de las cuales 458 fueron confirmadas.

Referente al control y vigilancia de establecimientos y calidad de los medicamentos se realizaron visitas de verificación a establecimientos de la industria químico-farmacéutica, tomando muestras de los medicamentos que permitieron la liberación de productos que demostraron su calidad, en cuanto a los medicamentos de importación se otorgaron permisos y se recibieron notificaciones de aviso de ingreso de mercancías y se expidieron certificados de exportación. Referente al Programa de Equipos y Dispositivos Médicos, se otorgaron registros y se aceptaron modificaciones a las condiciones de registro, realizando a la vez verificaciones a establecimientos que fabrican o almacenan dispositivos médicos.

Para el ejercicio presupuestal de 1999, a esta actividad le fueron autorizados 154 177.8 miles de pesos, importe que se modificó a 178 070.4 miles, esta ampliación se derivó principalmente al pago de incrementos salariales tanto en la rama administrativa como en la médica. Del presupuesto modificado se ejercieron 177 025.8 miles, cifra que representa el 114.8 por ciento del presupuesto original y el 99.4 por

ciento del modificado. Del presupuesto ejercido se destinaron 142 506.9 miles de pesos para gasto directo y 34 518.9 miles para ayudas, subsidios y transferencias 80.5 y 19.5 por ciento respectivamente. Por la naturaleza del gasto ejercido, 176 957.9 miles de pesos fueron para gasto corriente, equivalente al 99.96 por ciento y 67.9 miles para gasto de capital el 0.04 por ciento.

Durante 1999 para evaluar esta actividad se establecieron tres indicadores a) Índice de certificados de calidad de la sangre, b) Índice de verificaciones, c) Índice evaluatorio de proyectos publicitarios, este último incorporado en 1999. Por lo anterior, se considera necesario analizar cada uno.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de unidades de sangre certificadas alcanzadas sobre el número de unidades de sangre certificadas programadas, por cien*

El índice de certificados de la calidad de la sangre es responsabilidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, quien estableció una meta original de 22 000 unidades de sangre certificadas sobre 22 450 programadas, logrando al final un total de 25 334 con el mismo número de las programadas lo que representa 14.8 puntos porcentuales sobre el pronóstico original de 98.0 por ciento. La variación existente entre la meta programada con la alcanzada obedece a la respuesta de los donadores de sangre con cada 3 000 unidades más. Para ello el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea realizó 25 campañas de promoción y captación en varias instituciones, además de utilizar los medios masivos como el radio y la televisión para concientizar a la población. Es importante comentar sobre los análisis previos de la sangre y de los antecedentes de los donadores que han evitado el contagio de enfermedades por este hecho; como el caso de VIH/SIDA que no registró casos por esta vía.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes sobre total de establecimientos verificados, por cien*

El índice de verificaciones se determina de dos variables, una relacionada con el número de establecimientos a verificar y la otra con el alcance de verificaciones que cumplieron con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes, con lo cual se establece el porcentaje de cumplimiento. Las áreas de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario establecieron un programa que implicaba verificar 250 675 establecimientos y consideraron que 246 043 cumplirían con la normatividad de 98.2 por ciento. Sin embargo, los resultados alcanzados fueron 208 347 establecimientos verificados y solamente 204 986 cumplieron con el instrumento jurídico sanitario vigente, 98.4 por ciento. El impacto mayor se refleja en la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, quien verificó 197 625 establecimientos de 240 000 programados existiendo una variación de 42 375, un 17.7 por ciento menor a la meta original por lo que la verificación de anuncios publicitarios quedó en un 82.0 por ciento debido a la disminución de personal incorporado al programa de retiro voluntario y falta de renovación de equipo de monitoreo. Una situación similar se presentó en la Dirección General de Insumos para la Salud quien verificó 6 439 establecimientos de 6 795 programados originalmente, 356 menos lo que equivale al 5.2 por ciento, esta situación se deriva de la modificación en los procedimientos de visitas dados a conocer en el Diario Oficial de la Federación en septiembre de 1998, ya que apegándose a dichas disposiciones, actualmente se realizan dos visitas por año. También influyó al estar involucradas en una solicitud de permiso varios trámites que generó solo una visita.

La Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios y la de Regulación de los Servicios de Salud rebasaron sus metas programadas al verificar la primera 2 444 establecimientos de 2 160 previstos y la segunda 288 de 200 inicialmente programados.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de proyectos publicitarios que cumplen con los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes sobre número total de sometimientos anuales estimados, por cien*

Índice evaluatorio de proyectos publicitarios, a cargo de la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, quien estableció metas originales de 4 892 proyectos publicitarios que cumplirían con los instrumentos jurídicos, sobre un programa de verificación de 5 400 anuncios publicitarios. Al final del período se



alcanzó en el mismo orden 4 695 y 5 288, por lo que defiere de la meta programada en 197 y 112 menos un 88.8 por ciento, 1.8 puntos porcentuales menos que el 90.6 por ciento de origen.

Con relación a 1998, el número de establecimientos que cumplieron con los instrumentos jurídicos fue similar 98.3 contra 98.4 de este año, siendo mejor el número de visitas en 1998, un poco menor de 23 000, esta se relaciona con la simplificación del número de trámites que ahora se hacen y que generan un menor número de visitas, al verificarse en una sola los requisitos que deben cumplir.

El número de unidades de sangre certificada fue mayor en 1999 con 25 334 de 22 074 del año anterior y el número de proyectos publicados verificados fue un 5.9 por ciento menor a 1998, con 4 695 de 4 987 del año precedente.

**PROGRAMA ESPECIAL: 005 Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**

El PROGRESA constituye una de las estrategias centrales del Gobierno Federal para que los grupos sociales más desprotegidos superen las condiciones de pobreza y marginación que por décadas han padecido, mismas que les han impedido incorporarse plenamente al desarrollo nacional. En su componente de salud el PROGRESA otorgó las 13 acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, a las familias beneficiarias, y coadyuva en el reforzamiento alimentario institucional de los niños de todos los menores de cuatro meses a dos años, mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a los niños de dos a cinco años con algún grado de desnutrición a través de la dotación de un suplemento alimenticio.

Al PROGRESA se le otorgó un presupuesto original autorizado de 1 133 600.0 miles de pesos, distribuido por entidad federativa, contemplado en el presupuesto de la SSA, que incluyó al IMSS-Solidaridad. El presupuesto modificado del Programa ascendió a 1 199 432.0 miles de pesos, como resultado de una ampliación presupuestal por 60 500.0 miles de pesos, para apoyo de la adquisición de suplemento alimenticio y medicamentos. El presupuesto ejercido fue de 1 185 895.9 miles de pesos, cifra que representa un incremento del 4.6 por ciento respecto al presupuesto original y un 98.9 por ciento del presupuesto modificado. Del presupuesto ejercido correspondió el 53.7 por ciento al capítulo de materiales y suministros, ya que a través de éste se efectuó la compra de suplemento alimenticio y de medicamentos; el 25.3 por ciento el capítulo de ayudas, subsidios y transferencias, que corresponde al IMSS-Solidaridad en su mayor parte; el 17.5 por ciento a servicios personales; el 3.4 por ciento a servicios generales, el 0.1 por ciento a bienes muebles e inmuebles. Por su parte al IMSS-Solidaridad se le envió 100.0 por ciento su presupuesto original autorizado que ascendió a 229 100.0 miles de pesos.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud**

Durante 1999 el PROGRESA en su componente de salud, tuvo como objetivo proporcionar a las familias beneficiarias sin costo alguno las 13 acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud y contribuir al reforzamiento alimentario nutricional de todos los niños de cuatro meses a dos años, niños desnutridos de dos a cuatro años de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a la educación y promoción de la salud, con énfasis en la nutrición, el impulso al autocuidado de la salud de las familias y el adecuado uso de los servicios.

Conviene señalar que durante 1999, se incorporaron al Programa los estados de Aguascalientes, Baja California y Baja California Sur, con los que el número de entidades participantes ascendió a 31. El detalle por entidad federativa fue:

**Población Beneficiaria del Progres 1998 y 1999**

ENTIDAD FEDERATIVA	Familias	
	1998	1999
Aguascalientes		1 174
Baja California	1 367	1 775
Baja California Sur	1 256	1 983
Campeche	26 027	29 378
Coahuila	20 221	19 699
Colima	3 747	3 674

Chiapas	186 117	250 314
Chihuahua	15 521	17 396
Durango	15 255	26 505
Guanajuato	92 617	99 759
Guerrero	175 482	162 862
Hidalgo	100 410	100 968
Jalisco	33 986	36 471
México	144 247	150 380
Michoacán	106 569	142 754
Morelos	14 669	17 961
Nayarit	35 487	36 202
Nuevo León	14 872	13 761
Oaxaca	129 830	186 866
Puebla	167 127	197 311
Querétaro	34 792	36 394
Quintana Roo	14 513	19 985
San Luis Potosí	96 645	104 755
Sinaloa	61 021	66 236
Sonora	24 903	26 500
Tabasco	60 445	65 941
Tamaulipas	33 717	34 636
Tlaxcala	9 536	11 305
Veracruz	197 377	238 430
Yucatán	59 858	63 948
Zacatecas	46 097	76 199
<b>TOTAL</b>	<b>1 923 711</b>	<b>2 241 522</b>

La Secretaría de Salud atendió a 1 420.7 miles de familias incorporadas al Programa esto significó un incremento de 71.7 por ciento con respecto al año anterior que reciben los beneficios del Paquete Básico. La población fue atendida a través de 5 488 centros de salud, 17.1 por ciento más a los existentes en el año previo y de 1 861 equipos de salud itinerantes, de los cuales 1 361 cuentan con unidad móvil. Del total del personal que participa en el programa 2 255 elementos de personal institucional, 38.5 por ciento más que el año anterior. Se contrataron 869 profesionales de la salud adicionales a los de 1998, contándose, además, con el apoyo de 1 465 auxiliares de salud en comunidades remotas. Para la atención a las familias participaron 1 926 equipos de salud itinerantes en las localidades dispersas y de difícil acceso.

Con el propósito de mejorar la nutrición infantil y materna, se distribuyeron a través de los Servicios Estatales de Salud y del Programa IMSS-Solidaridad 372 millones de dosis de suplemento alimenticio para niños menores de cinco años y 171 millones para mujeres embarazadas y en período de lactancia, lo que representa un incremento de 144.0 y 69.0 por ciento más que el año anterior respectivamente. Así, durante 1999, la Secretaría de Salud otorgó a las familias PROGRESA, más de 11 millones de consultas, 248.5 por ciento más que el año anterior, de las cuales más de cuatro millones correspondieron a niños menores de cinco años y 500 mil a mujeres embarazadas.

Para el desarrollo de estas funciones, se asignó un presupuesto original de 1 133 600.0 miles de pesos, y se ejercieron 1 185 895.9 miles de pesos, que representan el 104.6 por ciento adicional, debido a las ampliaciones en el concepto 2200 Alimentos y Utensilios para la compra de suplemento alimenticio y en el concepto 2500 Productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio para la adquisición de medicamentos y material de curación. Del total del presupuesto ejercido 885 247.2 miles de pesos correspondieron a gasto directo es decir 74.6 por ciento y las ayudas, subsidios y transferencias alcanzaron 300 648.7, con 25.4 por ciento.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Total de familias PROGRESA en control sobre universo de familias PROGRESA, por cien*

El indicador que evalúa esta actividad, se refiere a la relación del total de familias Progresas en control sobre el universo de familias Progresas, manifestando un cumplimiento del 109.7 por ciento respecto al originalmente establecido, de 95.0 por ciento. Esto fue el resultado de las acciones de reforzamiento que se emprendieron durante el año, ya comentadas, beneficiando a un mayor número de familias 2 241 522 familias sobre las esperadas de 2 073 995.

#### PROGRAMA ESPECIAL: 006 Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)

Durante 1999, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), continuó fortaleciendo sus actividades, cuyo objetivo es proporcionar los servicios de salud a la población marginada que radica en las áreas rurales, que por sus condiciones de carácter económico y geográficas se ve limitada para acceder a los servicios de salud. El PAC continuó proporcionando el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), integrado por 13 estrategias con servicios esenciales de salud en el primer nivel. A partir del año de 1998 el PABSS, incluyó la detección de cáncer cérvico-uterino y mamario lo que ha permitido reducir la mortalidad por éstos padecimientos en la población femenina en edad reproductiva.

Para el desarrollo de esta actividad durante el año que nos ocupa, se autorizó un presupuesto original de 780 554.0 miles de pesos, el cual fue modificado a 811 554.2 miles de pesos, ejerciéndose al final 797 020.9 miles de pesos, cifras que representan el 2.1 por ciento sobre el presupuesto original y el 98.2 por ciento del modificado. El aumento es consecuencia de los gastos efectuados para cubrir el incremento salarial autorizado y su retroactividad. El presupuesto no ejercido se refiere a gastos que no fue necesario erogar en consultorías y servicios personales.

Por la naturaleza económica del gasto, éste correspondió en forma total a gasto de capital, por tratarse de recursos cuya fuente de financiamiento proviene de crédito externo. En 1999 el nivel de cumplimiento del indicador estratégico comprometido fue mayor respecto a la meta modificada, ya que originalmente se estableció una cobertura de 7 139.2 miles de personas la cual fue modificada a 7 393.1 miles de personas, habiéndose alcanzado 7 436.7 miles de personas, lo que representa un 100.6 por ciento de la cobertura modificada.

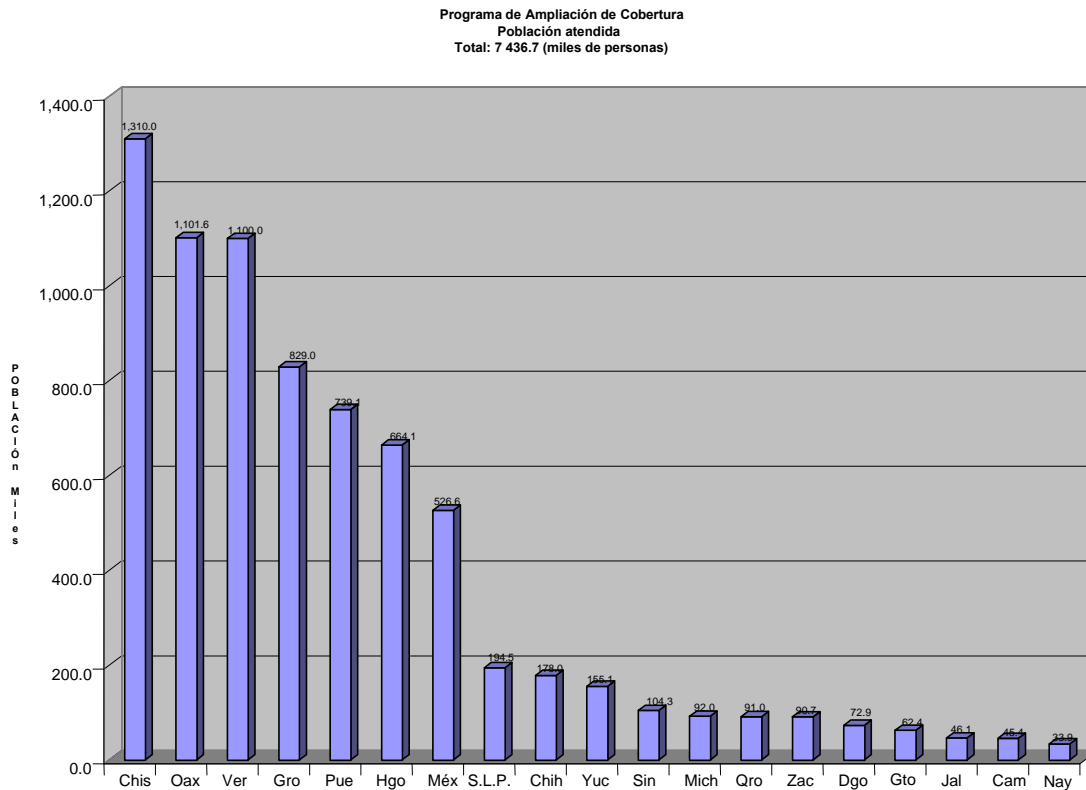
Se proporcionaron servicios de salud a 7.4 millones de personas, 869 mil beneficiados más que el año anterior, quienes tenían acceso limitado o nulo a los mismos. Al término del año se logró cumplir con el objetivo global, con una cobertura en 837 municipios de 19 entidades federativas, incluyendo la incorporación en el ejercicio de 1999 del estado de Jalisco, favoreciendo a la población que reside en zonas geográficamente dispersas y con mayor grado de marginación.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

Durante el año de 1999, se continuaron impulsando las acciones para incrementar la cobertura integral de los servicios de salud del primer nivel de atención, a fin de mejorar las condiciones de salud prioritariamente de la población con mayores índices de marginación y con problemas de acceso a los servicios. Así, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) sigue como el eje principal de la estrategia de extensión de cobertura establecida en el Programa de Reforma del Sector Salud.

Conviene señalar que en el desempeño de estas acciones, en el año de referencia se incorporó el estado de Jalisco con lo que actualmente participan 19 entidades federativas que contribuyeron a proporcionar servicios de salud a 7.4 millones de personas, 869 mil más que el año anterior, 13.0 por ciento, con una cobertura de 837 municipios y 37 458 localidades, favoreciendo a la población que reside en zonas geográficamente dispersas y con mayores grados de marginación. Contribuyó a este logro las diversas medidas establecidas para hacer eficiente el uso de los recursos entre las que destacan: la reestructuración de las rutas de los Equipos de Salud Itinerantes (ESI's), precisión en la Cobertura de los Coordinadores de Salud (COCS); incorporación de un mayor número de localidades identificadas, después de haber realizado el Estudio de Regionalización Operativa en cada entidad federativa.

A nivel entidad federativa la población atendida fue la siguiente:



Para dar atención a la población que reside en zonas geográficamente dispersas, que carecían de los servicios o bien de difícil acceso a los mismos, el PAC continuó aplicando sus dos estrategias: una de ampliación geográfica que se encarga de atender a la población que no tiene acceso a los servicios, y la otra de ampliación funcional que refuerza las acciones en núcleos de población cercanos a las áreas de servicio con infraestructura instalada.

Para ello el programa reforzó sus acciones con la incorporación de 138 unidades móviles, 248 brigadas a pie, 34.0, 81.0 por ciento más que el año anterior, haciendo un total de 1 098 Equipos de Salud Itinerantes ESI's de los cuales 518 se apoyaron en unidades móviles y el resto a pie, debido a la dificultad del acceso a las localidades. Se contrataron 5 128 trabajadores de la salud, 10.8 por ciento más que en 1998, y se designaron 2 435 auxiliares de la salud, adicionales a los del año anterior. Con éstos y los previos existentes, se cuenta ya con el apoyo de 12 104 personas de la comunidad capacitados para la dotación del Paquete Básico de los Servicios de Salud, que promueven el autocuidado de la salud y realizan acciones básicas de vigilancia epidemiológica.

Asimismo, se realizaron obras para el reforzamiento y la construcción de centros de salud, mismos que se definieron con base en los Planes Maestros de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA). El apoyo a obras nuevas, fue muy importante, ya que dentro de las 295 obras realizadas, destaca la construcción de 146 centros de salud con una inversión de 46.6 millones de pesos, en beneficio de más de 295 mil habitantes de 17 estados del país. En este sentido, resalta la construcción de 50 centros de salud en el estado de Chiapas, 20 en Veracruz y 15 en Hidalgo. Adicionalmente, se efectuaron 48 acciones de rehabilitación de centros de salud en tres entidades federativas, Durango, Estado de México y Sinaloa; así como cuatro ampliaciones de centros de salud en los estados de Sinaloa y Zacatecas, y 97 acciones de conservación y mantenimiento.

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Obra Pública 1999**

ESTADO	TOTAL	CONSTRUCCION	AMPLIACION	REHABILITACION	CONSERVACION Y MANTENIMIETO	EJERCIDO
	OBRAS	Centro de salud				(Miles de Pesos)
CHIAPAS	50	50				11 851.5
CHIHUAHUA	3	3				1 249.0
DURANGO	4	2		2		909.7
GUANAJUATO	2	2				1 100.0
GUERRERO	5	5				1 500.0
HIDALGO	46	15			31	7 884.7
JALISCO	2	2				1 147.8
EDO. DE MEXICO	38	8		30		7 264.6
MICHOACAN	15	9			6	2 849.1
OAXACA	11	11				4 220.5
PUEBLA	32	7			25	3 551.5
QUERETARO	7	2			5	893.1
SAN LUIS POTOSI	4	4				1 555.4
SINALOA	19	1	1	16	1	3 909.6
VERACRUZ	20	20				3 995.5
YUCATAN	16	1			15	850.0
ZACATECAS	21	1/ 4	3		14	1 781.3
<b>TOTAL</b>	<b>295</b>	<b>146</b>	<b>4</b>	<b>48</b>	<b>97</b>	<b>56 513.3</b>

1/ Incluye tres casas de salud

La obra nueva por entidad federativa se describe a continuación:

**Obra Nueva por Entidad Federativa 1999**

Chiapas	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Las Murallas Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Guadalupe Victoria Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Reforma y Planeada Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Laguna del Cofre Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San José Chicharras Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Pomposo Castellanos Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Buenavista (Matasanos) Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Dolores Jaltenango Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Guadalupe Victoria Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Rancho Narvaez Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Monte Sinai Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Nueva Grecia Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Aurora Grande Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Juan Sabinés Verapaz Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Sacun Cuwitz Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Vicente Guerrero Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Pedro La Tejería Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Emiliano Zapata Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Bayalem Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Jalisco Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Justo Sierra Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ganados Talcanaje Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Colonia Virginia Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ejido Santa Elena Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Soledad Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Miltontic Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Chocoljaito Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Eben-Ezer Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Naranjo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Martín Chamizal Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Saturnino Ríos Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Carrizal Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Coapa Echegaray Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Hermenegildo Galeana
---------	---

	<b>Obra Nueva por Entidad Federativa 1999</b>
	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Arroyo Palenque  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ignacio Zaragoza  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Chacté  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Letrero  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Antonio La Pinada  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Santa Bárbara  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Matzan  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Shishintonil  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Betania  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Nuevo Limar  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Noyola  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ejido Islamapa  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ochusjob  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Guadalupe Victoria  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Roblada Grande  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Chiquinivalvo</p>
Chihuahua	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Cinco Llagas  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Kirare  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Raramuchi</p>
Durango	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Escondida  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ojitos de Camellones</p>
Guanajuato	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Misión de Chichimecas  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Paso de Guillermo</p>
Guerrero	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ahuixtla  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Azozuca  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Los Liros  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Marcos  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tecruz</p>
Hidalgo	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Los Sabinos  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Dionisio  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Bartolo  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlamimilolpa Barrio  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Almoloya  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Colonia General Felipe Angeles  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Pahuatlan  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Las Chacas  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Teacal  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en En Pueblo Hidalgo  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Alcholoya  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Capulín  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Huayapita  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Santiago  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tamala</p>
Jalisco	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en el Chalate  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Techalotita</p>
Estado de México	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Piedra Parada  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Teocalzingo  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Andrés Tepetitlán  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Concepción Mayorazgo  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Miguel del Centro  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Laguna Seca  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Antonio del Rincón  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Juan Tetitlán</p>
Michoacán	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Zapote Chico  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Encinal  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Reventón  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Acuyo  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Cumbre  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Estancia Grande  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Cristóbal  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tizupa  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Otate</p>
Oaxaca	<p>Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Isidro Buenos Aires  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Faro  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Cofradía  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Antonio las Palmas  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Pochota  Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Los Horcones</p>

	<b>Obra Nueva por Entidad Federativa 1999</b>
	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Nuevo Progreso Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Laguna Guadalupe Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Miguel Ahuehuetitlán Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Juan Metaltepec Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Aguacatitla
Puebla	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ixtoloyla Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ameluca Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Carmen Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San José Ixtapa Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Juan Tejupa Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Xochitepec Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Azumbilla
Querétaro	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Gaspar Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Frontoncill
San Luis Potosí	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Calabazas Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Mesa Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Amaxac Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Coatzinquila
Sinaloa	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Sinaloa de Leyva
Veracruz	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en San Isidro Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Ezcola Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Huapango Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Nacaxtla Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tepetzintla Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tzocohuite Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Acultizapan (San Miguel) Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlacolulan el Viejo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Zapotal Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Gutiérrez Zamora Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Loma Angosta Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Callejón – Carrizalillo Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Buena Vista Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Ciruelar Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Col. Agrícola Rincón de las Flores Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en La Antigua Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Macayal Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Mesas San Gabriel Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en El Rincón Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Tlanecpaquilla
Yucatán	Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Samahil
Zacatecas	Casa de Salud en Clavelinas Casa de Salud en Gertrudis Sánchez Casa de Salud en Presa Valenciana Centro de Salud 1er. Núcleo Básico en Guadalupe de las Corrientes

Para el desarrollo de estas actividades se asignó un presupuesto original de 780 554.0 miles de pesos, alcanzando un ejercicio de 797 020.9 miles de pesos, para superar en 2.1 por ciento el presupuesto. El incremento que se registra es consecuencia de los gastos efectuados para cubrir el incremento salarial autorizado y su retroactividad, esto sin considerar la aportación de los gobiernos de los estados que para el ejercicio en comento alcanzó 107 993.2 miles de pesos, 33.6 por ciento más que en 1998.

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Aportación Estatal y Federal 1999  
(Miles de pesos)**

Entidad Federativa	Aportación Estatal	Aportación Federal	Total
Campeche	1 625.3	7 962.7	9 588.0
Chiapas	15 606.4	66 413.6	82 020.0
Chihuahua	2 084.4	40 134.7	42 219.1
Durango	1 802.1	17 713.4	19 515.5
Guanajuato	1 585.5	12 750.4	14 335.9
Guerrero	8 761.9	48 070.8	56 832.7
Hidalgo	27 986.0	70 622.5	98 608.5

Jalisco	4 643.7	9 518.6	14 162.3
Estado de México	1 528.4	38 888.4	40 416.8
Michoacán	5 152.8	25 671.4	30 824.2
Nayarit	1 621.0	9 958.6	11 579.6
Oaxaca	0.0	84 467.5	84 467.5
Puebla	17 156.9	88 345.2	105 502.1
Querétaro	0.0	16 969.2	16 969.2
S.L.P.	2 939.2	30 098.3	33 037.5
Sinaloa	3 811.7	20 658.5	24 470.2
Veracruz	4 045.2	71 852.4	75 897.6
Yucatán	3 451.7	20 146.2	23 597.9
Zacatecas	4 191.0	18 303.1	22 494.1
No Distribuible		98 475.4	98 475.4
<b>TOTAL PAC</b>	<b>107 993.2</b>	<b>797 020.9</b>	<b>905 014.1</b>

**INDICADOR ESTRATEGICO: Número de personas incorporadas al PAC**

El nivel de cumplimiento del indicador estratégico comprometido, fue mayor respecto a la meta modificada, ya que originalmente se estableció una cobertura de 7 139.2 miles de personas, la cual fue modificada a 7 393.1 miles de personas, habiéndose alcanzado 7 436.7 mexicanos, lo que representa un 100.6 por ciento de la cobertura modificada y el 104.2 por ciento de la meta original. Lo anterior debido a que durante el año se estuvieron replanteando algunas localidades que obligaron a modificar la meta, con base en el conocimiento de las zonas y la población dispersa, lo que resultó del trabajo realizado a través de la regionalización operativa, incrementos de los grupos itinerantes y brigadas móviles, reestructuración de las rutas de los ESI's para incorporar localidades menores de 20 habitantes, que permitieron, como ya se comentó, una mayor incorporación de personas a lo previsto.

**Programa de Ampliación de Cobertura  
Indicadores de Resultados 1999**

Entidad Federativa	Jurisdicciones	Municipios	Localidades	Cobertura (Miles de pesos)		
				Meta Programada Original	Modificada	Alcanzada al 31 de Diciembre 1999
Campeche	3	3	340	45.9	45.9	45.4
Chiapas	9	77	9 865	1 286.2	1 310.0	1 310.0
Chihuahua	6	13	2 379	179.2	179.2	178.0
Durango	2	6	1 121	82.1	72.1	72.9
Guanajuato	1	6	442	56.8	62.3	62.4
Guerrero	6	40	2 542	829.0	829.0	829.0
Hidalgo	10	52	2 086	429.5	664.1	664.1
Jalisco	7	15	970	42.0	42.0	46.1
Estado de México	4	14	1 438	510.8	510.8	526.6
Michoacán	4	12	2 328	89.4	89.4	92.0
Nayarit	2	2	273	31.1	31.1	33.9
Oaxaca	6	317	2 605	1 101.6	1 101.6	1 101.6
Puebla	9	77	1 789	737.2	737.2	739.1
Querétaro	2	5	457	87.4	87.4	91.0
San Luis Potosí	3	14	1 239	194.5	194.5	194.5
Sinaloa	2	4	1 289	92.2	92.2	104.3
Veracruz	9	135	4 692	1 100.0	1 100.0	1 100.0
Yucatán	3	39	1 342	155.1	155.1	155.1
Zacatecas	3	6	261	89.2	89.2	90.7
<b>TOTAL PAC</b>	<b>91</b>	<b>837</b>	<b>37 458</b>	<b>7 139.2</b>	<b>7 393.1</b>	<b>7 436.7</b>

**SUBFUNCION: 02 Atención médica**

La Secretaría de Salud en la Subfunción de Atención médica, registró las acciones proporcionadas a la población en materia preventiva y curativa, la promoción de la investigación científica, la capacitación del personal involucrado directamente con la atención a pacientes, y reforzó la infraestructura médica.

A esta Subfunción se le otorgó un presupuesto original de 8 316 831.8 miles de pesos y al finalizar el ejercicio se erogaron 8 771 796.1 miles de pesos, cifra mayor en 454 964.3 miles de pesos equivalente al, 5.5 por ciento, en relación con su presupuesto previsto. Lo anterior debido al apoyo de incrementos



salariales a los órganos desconcentrados para rama médica, de igual manera para las ramas médica y paramédica, grupos afines médicos residentes de los Institutos Nacionales de Salud, así también las dos ampliaciones líquidas del FONDEN para llevar a cabo el operativo de vigilancia sanitaria por las áreas afectadas por el sismo e inundaciones en los estados de Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz, para la obra, y equipamiento del Centro Nacional de Rehabilitación en el Distrito Federal.

Del total del gasto ejercido en la subfunción, correspondieron 714 819.8 miles de pesos a gasto directo y 8 056 976.3 miles de pesos a ayudas, subsidios y transferencias. En gasto directo se registró un decremento del 19.6 por ciento con relación al original por la reducción en la actividad 419 Proporcionar los servicios de salud, para transferir recursos del Ramo 12 al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios. Esto con motivo de transferir 474 343.7 miles de pesos, para el Programa de Vacunación Universal y la ampliación del fondo de desastres naturales por 252 680.1 miles de pesos.

En ayudas subsidios y transferencias tuvo un aumento del 8.5 por ciento principalmente por el incremento al Centro Nacional de Rehabilitación del Distrito Federal.

De acuerdo con la naturaleza del gasto, se ejerció 7 746 848.8 miles de pesos en gasto corriente, un 11.6 por ciento más con relación al presupuesto original y el 99.9 del modificado, absorbiendo el capítulo de ayudas subsidios y transferencias el 96.5 por ciento; de gasto de capital se erogaron 1 024 947.3, miles de pesos, el 74.4 por ciento del presupuesto original y el 99.9 por ciento del modificado, a este rubro le correspondió el 56.6 por ciento al capítulo de ayudas, subsidios y transferencias.

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

En la subfunción de atención médica, se llevaron a cabo durante el período de 1999, importantes esfuerzos para mejorar la salud de la población, mediante acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno, para reducir en gran parte los índices de morbilidad y mortalidad. Para ofrecer mejores servicios, se mejoró la infraestructura física se adquirió el equipo con tecnología de punta, se siguió con el impulso a la investigación científica y se promovió la capacitación del personal de Salud. Además, se continuó con acciones de vigilancia epidemiológica, a través de las cuales se controló y dio seguimiento a las enfermedades.

Durante 1999, se erogaron 8 771 796.1 miles de pesos, los cuales se asignaron a las siguientes actividades institucionales: el 66.2 por ciento a proporcionar atención médica, el 2.9 por ciento para proporcionar los servicios de salud, el 4.7 por ciento a realizar la vigilancia epidemiológica, el 4.5 para llevar a cabo la investigación científica y tecnológica, el 6.4 por ciento a desarrollar y construir infraestructura básica; el 3.0 por ciento para conservar y mantener la infraestructura básica, el 9.0 por ciento a la administración de recursos humanos, materiales y financieros y el 3.3 por ciento para capacitar y formar servidores públicos. Respecto al presupuesto, son aplicables los comentarios en los párrafos anteriores, relacionados con la subfunción 02 atención médica.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

Esta actividad tiene como objetivo incrementar la cobertura integral de los servicios de salud del primer nivel de atención, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud en la población sin acceso a los servicios y con los mayores índices de marginación. Para esta actividad se le asignó un presupuesto original de 474 343.9 miles de pesos etiquetados a las entidades federativas para apoyarlas en: gasto corriente para el Programa de Vacunación Universal y en gasto de inversión para obra, mobiliario y equipo médico y en menor grado administrativo. Movimiento que se aplicó a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios en beneficio de todas y cada una de las entidades federativas, quienes a través de los Organos de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados OPD's, establecieron el destino final de los recursos, dentro del marco de autonomía de gestión y de acuerdo a las necesidades ya identificadas. Asimismo, para esta actividad, por acuerdo de la Comisión Intersecretarial de Gasto de Financiamiento se autorizaron dos ampliaciones líquidas, la primera por 181 650.0 miles de pesos del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN) para llevar a cabo el

operativo de vigilancia sanitaria por las áreas afectadas por el sismo e inundaciones en los estados de Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz. La segunda por 71 030.0 miles de pesos, obtenidos también del FONDEN para regularizar erogaciones del IMSS-Solidaridad en los estados de Hidalgo, Oaxaca, Puebla y Veracruz. Respecto a su participación por tipo de gasto el 40.0 por ciento correspondió a gasto corriente, y el resto, a gasto de capital, aplicados a través del capítulo de ayudas, subsidios y transferencias.

El presupuesto original asignado para esta Actividad Institucional fue de 474 343.9 miles de pesos, que fueron enviados a las entidades federativas, para la adquisición de las vacunas. Posteriormente se amplió en 252 680.1 miles de pesos, destinados 100 823.9 miles de pesos para gasto corriente y 151 203.0 para gasto de capital, ejerciéndose en el primero el 100.0 por ciento y el 99.6 por ciento en el segundo, todo ello para apoyar la restauración de los daños provocados por las lluvias en los estados, recurso transferido del Fondo de Desastres Naturales (FONDEN).

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 420 Proporcionar atención médica

Para proteger y restaurar la salud de la población que demanda servicios en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, se llevaron a cabo durante este período acciones tendientes a reducir la morbilidad y mortalidad. Para evaluar esta actividad institucional, se establecieron cuatro indicadores a comentar: índice de concentración de consultas, porcentaje de consultas de urgencias, por ciento de ocupación hospitalaria y tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, tanto para las áreas centrales por los hospitales que no fueron descentralizados, los órganos desconcentrados por función, los organismos descentralizados y el IMSS-Solidaridad.

En esta actividad institucional, se asignó un presupuesto original de 5 048 343.4 miles de pesos, de los cuales 175 066.5 miles de pesos correspondieron a gasto directo y 4 873 276.9 para ayudas, subsidios y transferencias, aplicados a órganos desconcentrados y organismos descentralizados. El presupuesto original autorizado, durante este ejercicio se modificó a 5 813 593.3 miles de pesos, por ampliaciones líquidas destinadas principalmente para cubrir incrementos salariales y plazas de nueva creación, incluido el paquete salarial del área central, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, así como para cubrir presiones de gasto en materiales y suministros y contratación de servicios. Se ejercieron 5 809 978.7 miles de pesos 99.9 por ciento del presupuesto modificado y 115.1 por ciento del original. De éstos corresponden a gasto corriente 5 738 184.3 miles de pesos, absorbiendo el capítulo de transferencias el 96.3 por ciento y la diferencia del 3.7 por ciento a gasto de capital. La economía mínima, se presentó principalmente en las áreas centrales en servicios personales. En el caso de los órganos desconcentrados y organismos descentralizados, éstos ejercieron el 100.0 por ciento de sus recursos.

Es importante señalar que con objeto de presentar el alcance de los compromisos originales manifestados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, a continuación mencionaremos, primero de manera general y posteriormente agrupando los resultados obtenidos por cada una de las unidades responsables por su importancia, que permita realizar una evaluación del comportamiento de cada indicador estratégico.

El vínculo con el presupuesto de cada indicador no se menciona, ya que éste trata de identificar de manera muy general su participación con esta actividad, sin establecer una relación costo-beneficio, dado que se está en un proceso de integración con la Nueva Estructura Programática.

Al final de este apartado se mencionarán las variaciones presupuestales, manifestando en los casos necesarios la justificación a las mismas.

**INDICADOR ESTRATEGICO:** *Consultas subsecuentes sobre consultas de primera vez*

Este se refiere al índice de concentración de consultas, que es la relación entre el promedio de consultas subsecuentes sobre consultas de primera vez, sus resultados están relacionados al tipo de especialidad que atiende cada una de las unidades que integran el Sector.

De inicio, es importante señalar las unidades que cerraron de acuerdo a su compromiso original o que terminaron con más de un 90.0 por ciento, tal es el caso de la Subsecretaría de Coordinación Sectorial con 1.4 por ciento de 1.4 programado, Hospital Juárez de México con 1.6 por ciento de 1.6 por ciento, Instituto Nacional de Cancerología con 26.0 por ciento de 26.4 programado, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 6.6 de 7.0 programados y el Instituto Nacional de la Senectud con 4.1 de 4.5. Asimismo, mencionaremos que por segundo año dos unidades rebasaron sus pronósticos originales: Centros de Integración Juvenil en 1998 con 5.6 por ciento de 4.2 programado y en 1999 con 6.6 de 5.6 programadas, y el Instituto Nacional de Perinatología en 1998 con 3.2 de 2.9 y en 1999 con 3.3 de 3.0 programada. Considerando el tipo de pacientes, que han requerido de un mayor seguimiento para el control de sus padecimientos que presentan riesgos mayores. También como situación especial en 1999 se incorporan varias unidades que rebasaron su meta original y son: Coordinación de Salud Mental con 5.7 por ciento de 4.7 programado, Centro Nacional de Rehabilitación con 2.1 de 2.0, Instituto Mexicano de Psiquiatría con 11.7 de 11.4, Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con 2.7 de 2.2, Hospital General de México con 1.4 de 1.3, Hospital Infantil de México "Federico Gómez" con 16.9 de 16.0, Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" con 25.4 de 24.1, e Instituto Nacional de Pediatría con 6.0 de 5.0 y el IMSS-Solidaridad con 0.7 de 0.5 y el IMSS-Solidaridad con 0.7 de 0.5.

En general, el índice de consultas subsecuentes sobre las de primera vez presentó tendencias aceptables, habiéndose incrementado en número respecto a 1998, las subsecuentes en un 13.2 por ciento manifestado en especialidades como: orientación a farmacodependientes y en unidades como los Hospitales Generales.

A continuación comentaremos diversas variaciones que por su importancia requieren de una explicación más amplia.

En órganos desconcentrados, la Coordinación de Salud Mental tuvo una meta original de 4.7 que fue modificada a 7.2 al estandarizarse el criterio de consultas de primera vez en dos unidades médicas. Al final del ejercicio se otorgaron 130 483 consultas subsecuentes y 22 847 consultas de primera vez, alcanzando un índice del 5.7. Este indicador se vio afectado por el incremento del 24.7 por ciento en las consultas de primera vez con respecto a consultas reprogramadas, reflejo de una mayor demanda.

Respecto al IMSS-Solidaridad la meta original fue de 0.5 alcanzando al cierre del ejercicio un índice de 0.7, 40.0 por ciento superior a la meta original durante 1998 se otorgaron 5 960 794 consultas subsecuentes y 8 200 808 consultas de primera vez representando incremento de 37.0 en consultas subsecuentes y una disminución del 5.8 por ciento en las consultas de primera vez. La variación se debió al incremento de consultas subsecuentes del niño sano y desnutrido dentro de la vigilancia del estado nutricional del menor de cinco años; a la priorización de las acciones de salud reproductiva en la población solidariohabitante con un promedio de consultas prenatales de 6.2; a la mayor atención integral a la salud del adolescente, así como al incremento en el control de padecimientos crónico-degenerativos y al crecimiento en la demanda de atención a expensas de localidades PROGRESA.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría modificó su meta de índice de concentración de consultas de un original de 11.4 a 11.1 de consultas subsecuentes por una de primera vez, cifra que superó al final del programa, realizando 47 137. Esto representó el 2.6. por ciento más del original programado, debido a la naturaleza de padecimientos que se atienden en el Instituto, que están relacionados con los protocolos de investigación, con lo cual cumple con su función de Instituto de Investigación refiriendo a los pacientes que requieren de atención mucho más prolongada a las Unidades del Sector Salud que tienen dicha responsabilidad.

Referente a los Centros de Integración Juvenil, A. C., (CIJ), su indicador presenta una variación superior de 17.9 por ciento al llegar a una concentración de consultas alcanzadas del 6.6 contra el 5.6 programado. La mayor concentración de consultas es atribuible a una mayor adherencia al tratamiento que se otorga. Este provocó un incremento de consultas subsecuentes, ya que se otorgan dos servicios por día. De igual forma se llevó una buena difusión con campañas de comunicación realizadas a través de convenios interinstitucionales que permitió la referencia de canalizar pacientes por consulta externa. En este sentido, CIJ continúa fortaleciendo su atención y orientación a los grupos de adolescentes.

Para el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” originalmente se estableció una meta de 2.2 consultas subsecuentes por una de primera vez, alcanzando al cierre del ejercicio un índice de 2.7, lo que representó un incremento del 22.7 por ciento con relación al original. Esto por haber rebasado tanto el número de consultas subsecuentes, como el número de consultas de primera vez, respecto a las metas programadas.

El Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, fijó una meta original de 16.0, alcanzando al final del período de 1999 un índice de 16.9. El incremento de 5.6 por ciento se debió a que en 1999 se otorgaron 108 107 consultas subsecuentes aplicando una reducción del 2.9 por ciento con respecto a meta original y 6 383 de consultas de primera vez 8.0 por ciento menos que lo programado. La disminución fue motivada por una mayor demanda de pacientes que requieren atención de tercer nivel de acuerdo al tipo de patología que presentaron, siendo los servicios de mayor demanda: oncología, cardiología, neurología, gastroenterología y nefrología.

El Hospital General de México comprometió un indicador de 1.3 consultas subsecuentes sobre una de primera vez, rebasándolo al cierre en 0.1 puntos porcentuales, ya que llegó a 1.4. Se implementaron medidas de control en los servicios de consulta externa, lo que permitió mantener los rangos de atención. Tal es el caso de las consultas de primera vez que no tuvieron incrementos con lo programado, no así las subsecuentes que se vieron incrementadas en algunos servicios, 329 927 contra 306 484 originales.

El Instituto Nacional de Cancerología, alcanzó una meta de 26.0 de 26.4 programado, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de 6.6 de 7.0 y el Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” 36.7 de 43.8 original. En estos tres institutos tanto en consultas subsecuentes como en número de consultas de primera vez rebasaron las metas programadas. No así la relación del número de veces, que permitió un mayor número de primera vez. Referente al Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” demuestra que las patologías que atienden, requieren de un mayor seguimiento, lo que habla de que el esfuerzo se dirigió a ofrecer soluciones diagnósticas y de tratamiento más precisas que evitan que el paciente regrese continuamente, lo que dio como resultado atender un número mayor de pacientes de nuevo ingreso.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” tuvo una meta original 24.1 alcanzando 25.4, las consultas subsecuentes otorgadas se incrementaron en un 12.3 por ciento con relación a su original, esto se debió a dos factores: primero por el incremento de consultas de primera vez que representa a los pacientes de nuevo ingreso, los cuales generaron mayor número de demanda de consultas subsecuentes y el segundo es propiciado al número de pacientes activos que se incrementaron de manera regular. También las consultas de primera vez reflejaron un incremento del 6.5 por ciento que se originó por tres causas: la primera se deriva del incremento de la incidencia de enfermedades cardiovasculares a nivel nacional, la segunda a la población objetiva del instituto y por último al área de asistencia otorgando servicios médico cardiológico a pacientes de todo el país.

Respecto al Instituto Nacional de la Senectud este indicador está dirigido atender y cuidar de la salud de personas de la tercera edad pertenecientes a población abierta. Programó un índice de concentración de consultas de 4.5 alcanzando al final del ejercicio 4.1 indicando que tuvo un decremento del 8.9 por ciento con relación a la original programado de 1999 y alcanzado en 1998, al incrementarse en una proporción mayor las consultas de primera vez, relacionado con un mayor número de afiliadas. Cabe hacer notar que no disminuyó el índice en las consultas subsecuentes sino al contrario tuvo un incremento del 22.0 por ciento con el original de 1998 y 1999 y en lo que se refiere a consultas de primera vez, éstas aumentaron en 30.3 por ciento en relación con 1998 y 1999.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” para 1999 alcanzó un índice de 8.4 de 10.0 que tenía programado originalmente, lo que representó un decremento 16.0 por ciento con relación a su original. Cabe destacar que debido al comportamiento de este indicador, se tuvo un incremento 18.4 por ciento en el resultado de 44 242 a 37 367 consultas subsecuentes y en consultas de primera vez 5 245 de 3 732 programadas que representa el 40.5 por ciento del original. Este importante incremento que se dio en el volumen de consultas otorgadas como resultado de la

consolidación del proyecto de reorganización en el área de consulta externa, que redujo los tiempos de espera y mejoró la asignación de consultorios para un mejor desempeño de los especialistas.

Respecto al Instituto Nacional de Pediatría, éste cumplió satisfactoriamente con su meta y además la rebasó en un 20.0 por ciento en relación con su meta original programada. Debido a la mayor demanda fue necesario reprogramar las consultas subsecuentes a 90 298, alcanzando al cierre 98 011. La variación de este indicador adicional a la mayor demanda, fue la permanencia en los servicios de alergia, hematología, gastronomía, neurología y oncología.

El Instituto Nacional de Perinatología originalmente estableció una meta de 3.0 consultas subsecuentes por una de primera vez, alcanzando al final del ejercicio un índice de 3.3, lo que representó un incremento del 10.0 por ciento con relación a su original. Las consultas subsecuentes aumentaron en 6 644 y en consultas de primera vez, bajaron a 956, esto se debe a que hubo una menor demanda de primera vez y en respuesta al incremento en la demanda de atención de servicios de especialidad como: andrología, oncología, diagnóstico prenatal y hematología. Por lo que se refiere a las consultas de primera vez disminuyeron 3.1 por ciento a lo proyectado ya que se registraron ligeras disminuciones en los servicios de cardiología, dermatología, planificación familiar, reumatología y seguimiento pediátrico. Cabe señalar que en ginecología y obstetricia las atenciones de primera vez fue muy similar a la del ejercicio anterior con 6 250 en 1998 y 6 515 en 1999.

#### *INDICADOR ESTRATEGICO: Días paciente sobre días cama, por cien*

Este indicador establece la relación del número de días paciente generados en el área de hospitalización, entre el número de días cama disponibles por cien. Los días cama disponibles se calculan a través de las camas censables hospitalarias y se contabilizan mediante el registro de una hora determinada de los pacientes existentes en cada servicio hospitalario, más los pacientes que ingresaron y egresaron el mismo día.

Durante 1999 la ocupación hospitalaria de las unidades mencionadas al inicio de esta actividad, fue de un 77.3 por ciento general, fluctuando entre 61.5 al 92.2 por ciento. En este sentido, las unidades que cumplieron con más de un 90.0 por ciento de su meta original, como son: los Centros de Integración Juvenil con 88.3 de 88.7 por ciento de su compromiso original; el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" con 78.7 de 81.2 por ciento; el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" con 81.3 de 84.0 por ciento programado; el Hospital Juárez de México con 80.0 de 84.7 por ciento programado y el Centro Nacional de Rehabilitación con 87.9 de 91.2 por ciento programada originalmente, tomando en cuenta los resultados obtenidos con base en los recursos existentes en las unidades médicas y a la demanda generada en los mismos, se ubicaron entre los rangos adecuados para estos niveles de atención.

Las unidades que tuvieron una mayor ocupación a su expectativa original fueron: el Instituto Mexicano de Psiquiatría con 86.7 de 75.0 programado; el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con 79.4 de 77.0; el Instituto Nacional de Cancerología con 87.1 de 84.6; el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" con 86.3 de 83.0; el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" con 92.2 de 85.0; el Instituto Nacional de Pediatría con 82.0 de 75.2; el Instituto Nacional de Perinatología con 80.5 de 78.5 y el IMSS-Solidaridad con 86.2 de 80.0.

En órganos desconcentrados, el Hospital Juárez de México programó una meta original de 84.7, alcanzando al cierre un índice de 80.0, con un total de 111 783 días paciente y 139 795 días cama: cabe mencionar que el índice de ocupación hospitalaria bajó un 5.5 por ciento con lo programado, debido al pronóstico que realizó la unidad tomando como base las metas alcanzadas en 1998.

La Coordinación de Salud Mental registró una meta original de 84.3 y alcanzó un índice de 74.4 por ciento, lo que representó el 11.7 por ciento menor de la meta original, debido a que en 1999 dos establecimientos hospitalarios especializados dependientes de la COORSAME se están remodelando. Asimismo, el esquema de Hospital Parcial y Hospital Día en el cual el usuario acude al hospital durante el día y de noche regresa a su domicilio, incidió en esta disminución.

El Centro Nacional de Rehabilitación presentó una meta original de 91.2 por ciento de ocupación hospitalaria, alcanzando el 87.9 por ciento. En ésta contribuyó, que los días paciente presentaron una ligera disminución, respecto a lo programado, originado por la oportuna y eficaz atención lo que derivó en tener menos tiempo al paciente en cama.

El IMSS-Solidaridad obtuvo durante 1999, en el indicador un logro adicional de 7.8 por ciento contra el comprometido, debido a que la productividad hospitalaria se incrementó de 601 190 a 666 689 días-paciente y de 751 479 a 768 855 días-cama, como resultado de la continuidad en la promoción de los servicios de segundo nivel en el ámbito de operación del Programa, mayor coordinación en las unidades de primer nivel de la Secretaría de Salud para referencia a los hospitales rurales, aunado a la realizaron encuentros quirúrgicos como estrategia de acercamiento de los servicios del tercer nivel de atención a población marginada.

Asimismo, comentaremos las variaciones que por su importancia requieren de una mayor explicación.

Para el Instituto Mexicano de Psiquiatría la meta original programada fue de 75.0 y ésta fue reprogramada a 80.0 y al final del período ejerció 86.7. El resultado de este indicador fue favorecido por el incremento de médicos especialistas en la institución y al aumento de 10 camas adicionales, lo que permitió atender a un número mayor de pacientes en el área de hospitalización.

En los Centros de Integración Juvenil, la meta programada fue de 88.7 y alcanzó 88.3 de ocupación hospitalaria, significó un avance del 99.5 por ciento en relación a su original programada. Cabe mencionar que se realizó una reprogramación a sus metas en días paciente de 13 594 a 15 652 y en días cama de 15 330 a 17 770. Esto fue motivado por la apertura de la Unidad de Internamiento Monterrey, con capacidad para 20 camas, lo que dio como resultado a tener mayor adherencia al tratamiento residencial completo, que redundó en un mayor número de días-estancia por paciente.

Para el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se programó una meta original de 77.0, alcanzando al final de 1999, un índice de 79.4. Durante 1999 los días paciente fueron 52 217 y los días cama 65 790, esto repercutió en la disminución de días paciente a 8 225 y 12 685 los días cama, con respecto a los programados, debido a las obras de remodelación que se realizaron en la torre de hospitalización. Asimismo se tuvo en servicios un promedio de 180 camas censables de las 215 con que cuenta el hospital. Cabe hacer notar que el indicador de días paciente y días cama de 1999 con 1998 permaneció igual.

En el Hospital General de México, su meta original fue de 70.0 y al cierre del ejercicio el indicador alcanzado fue de 61.5 en 1999 se vio modificada de la meta original de 388 150 a 367 920 días cama que fue motivo por la remodelación de sus áreas de servicios. También disminuyeron los días paciente alcanzando 225 718 de 271 859, al poner en marcha el programa de reordenamiento de camas censables.

Para el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" estableció como meta original 81.2 por ciento de ocupación hospitalaria. Su meta alcanzada fue de 78.7 por ciento, ésta se debió a que durante 1999 se cerraron temporalmente diversas salas para reparación como la de oncología, cirugía general, infectología y medicina interna, lo que repercutió en tener un menor número de ingresos hospitalarios. Cabe hacer notar que el indicador por ocupación hospitalaria de 1999, tuvo un decremento del 3.8 por ciento con relación al de 1998.

En el Instituto Nacional de Cancerología la meta original programada fue de 84.6 y se alcanzó 87.1 por ciento, con un total de 46 407 días paciente y 53 290 días cama. El incremento de camas censables que se llevó en el tercer piso de hospitalización en abril de 1998, lo que permitió en este ejercicio una cobertura mayor de pacientes que demandan los servicios del Instituto.

Respecto al Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" programó una meta original de 84.0, alcanzando al cierre un índice de 81.3 por ciento de ocupación hospitalaria, con un total de 62 296 días-paciente y 76 650 días-cama. El comportamiento de este índice es consecuencia del aumento de camas

censables para atender un mayor número de pacientes cardiopatas en el área de hospitalización. También en este instituto en su indicador de ocupación hospitalaria presentó una disminución 1.3 por ciento con relación a 1998.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias programó una meta original de 80.0, modificándose en 72.3, y registrando al cierre del ejercicio un índice de 69.7. El resultado está vinculado con la remodelación del pabellón uno y dos que afectó en la reducción de 20 camas censables a partir de agosto de 1999.

En el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" la meta original programada fue de 83.0 y alcanzó el 86.3 por ciento debido a un incremento en la demanda, esto se reflejó en el transcurso del ejercicio 1999, al abrir el nivel número nueve de hospitalización del Instituto con 10 camas censables. Su indicador alcanzado en 1999, disminuyó en 1.4 por ciento respecto a 1998. Asimismo, en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" su meta programada fue de 85.0, concluyendo al cierre del año en 92.2 por ciento, debido a que durante 1999 se tuvieron 38 350 días-paciente y 41 610 días-cama, lo que propició una mayor utilización de la capacidad instalada, como respuesta a una mayor demanda de sus servicios de especialidad.

El Instituto Nacional de Pediatría programó una meta original de 75.2 y alcanzó un índice al final de 82.0 relacionada con 66 763 días-paciente y 81 395 días cama. El comportamiento de este indicador se debió a la reducción de 80 camas censables ya que continúa cerrado por remodelación el cuarto piso de hospitalización y a una superior demanda de permanencia en áreas como las de oncología pediátrica. Respecto a 1998 se tuvo un cumplimiento superior en este caso a 117.6 por ciento.

En lo que se refiere al Instituto Nacional de Perinatología, se programó una meta original de 78.5 y registró al cierre del ejercicio un índice de 80.5 por ciento de ocupación hospitalaria, por lo que su cumplimiento fue superior en 2.5 por ciento a lo programado, principalmente por la saturación de las terapias neonatales. Cabe mencionar su índice de días paciente alcanzó 92.6 por ciento y días cama el 90.3 por ciento con lo programado, en virtud de que fueron remodelados los servicios del segundo piso de hospitalización impidiendo la utilización de 23 camas. En relación con 1998 su índice tuvo un cumplimiento superior al 9.6 por ciento.

#### *INDICADOR ESTRATEGICO: Consultas de urgencias realizadas sobre consultas totales, por cien*

El porcentaje de consultas de urgencias es el resultado de dividir las variaciones de consultas de urgencias otorgadas entre el total de todas las consultas. En las unidades médicas de la Secretaría de Salud se han realizado importantes esfuerzos para mejorar la atención médica durante la consulta externa, adicionalmente se han fortalecido los programas preventivos y de educación a la salud que fomentan el autocuidado individual y familiar con el propósito de reducir la demanda de urgencias, la falta de una cultura preventiva, provoca que la población acuda a los servicios de manera emergente; a pesar de que existen avances importantes, en algunos grupos de población, se tendrá que insistir.

Durante 1999 destacan diversas áreas que presentaron menor demanda a la esperada, como resultado de una mayor atención de consultas programadas en los diferentes servicios.

En estos casos se encuentran: El Hospital Juárez de México 20.8 de 23.6, "Dr. Manuel Gea González" con 23.0 de 26.3 Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias 15.7 de 16.0 programada; el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" con 10.9 de 12.4, el Instituto de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" con 14.8 de 17.2; el Instituto Nacional de Pediatría con 14.2 de 16.5, el Instituto Nacional de Perinatología con 13.5 de 14.2, la Coordinación de Salud Mental con 9.3 de 10.7, el Centro Nacional de Rehabilitación con 22.5 de 23.8; la Subsecretaría de Coordinación Sectorial con 40.2 de 44.1 y el IMSS-Solidaridad con 4.1 de 4.6.

En este sentido, también mencionaremos las unidades que superaron su meta original programada como: El Instituto Mexicano de Psiquiatría con 7.8 de 6.8 programada; el Hospital General de México con 5.9 de 5.6; el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" con 26.3 de 25.5; el Instituto Nacional de

Cancerología con 2.0 de 1.8; y el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” con 13.8 de 12.7 por ciento programado.

Por su importancia se comentan las variaciones siguientes:

Para el área central que incluye el Hospital de la Mujer, el Hospital Homeopático y el Hospital Juárez del Centro, el porcentaje de urgencias para las áreas centrales originalmente fue de 44.1 al cierre del ejercicio alcanzó 40.2 por ciento. Resalta el Hospital Juárez del Centro con una meta original programada de 42.4 alcanzando una meta de 24.5 por ciento de consultas de urgencias. En 1999 se otorgaron 14 391 consultas de urgencias, 30.5 por ciento menos que lo programado; en consultas totales se otorgaron 58 725, que representó el 20.3 por ciento más que las originales lo que, se atribuye escasa infraestructura con que el servicio de urgencias; y la Subsecretaría de Coordinación Sectorial con 40.2 de 44.1.

Por lo que se refiere al IMSS-Solidaridad, la meta programada fue de 4.6 por ciento y alcanzó 4.1, la variación absoluta de 0.5 por ciento está considerada en el rango de aceptabilidad. Este avance se debe a la mayor oportunidad de capacidad resolutive en el servicio de consulta externa, que condiciona la disminución en la derivación de pacientes al servicio de urgencias y en forma indirecta al incremento en la capacidad resolutive de las unidades medicas de primer nivel, disminuyendo las derivaciones de urgencias a nivel hospitalario.

En el Hospital Juárez de México el porcentaje de urgencias alcanzado fue de 20.8, que representó una reducción del 11.9 por ciento respecto al indicador original. En el transcurso de 1999 se otorgaron 42 669 consultas de urgencias, el 14.0 por ciento menos que lo programado, asimismo en consultas totales se otorgaron 204 896, 2.5 por ciento menos que las originales, la baja en las variables de consulta de urgencias realizadas y urgencias totales, estuvo sujeta durante el año de 1999 a la demanda de la población, y a que se mejoró en la programación de consulta externa, que permite atender únicamente casos de verdadera urgencia.

Para el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” la meta original fue de 26.3 por ciento de consultas de urgencias, alcanzando al cierre del ejercicio 23.0. Se otorgaron 48 648 consultas de urgencias, 2.7 por ciento menos a las consultas originales programadas y 211 292 consultas totales, 11.2 por ciento más a lo previsto, que repercutió en el indicador situación que como en otras unidades se propicia al incrementar sus consultas programadas en otros servicios.

Por su parte, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, su meta de consultas programadas fue de 25.5 por ciento, alcanzando 26.3 de consultas de urgencias. Durante este año las consultas de urgencias otorgadas ascendieron a 36 019, lo que representó 0.1 por ciento más de lo programado, las consultas totales alcanzadas fueron de 136 830, represento una reducción del 3.2 por ciento con lo programado. Esto con motivo de una mayor demanda de atención de pacientes con padecimientos crónicos, así como un incremento en la población demandante de servicios. Con relación a 1998, su índice de cumplimiento fue superior en 13.8 por ciento.

El por ciento de consultas de urgencias programadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría fue de 6.8, alcanzando al cierre del ejercicio el 7.8, lo que establece un 14.7 por ciento más a lo programado. Cabe mencionar que como resultado de lo anterior la meta original programada en consultas de urgencias y consultas totales fue reprogramada en 4 000 y 53 500, para una mayor capacidad instalada en consultorios, médicos y residentes, al programa extramuros y al rescate de pacientes que abandonan el tratamiento. Respecto a 1998 tuvo un cumplimiento superior en el indicador de 1.0 por ciento.

El Instituto Nacional de Cancerología aumentó su indicador de 1.8 a 2.0, ya que durante este período se otorgaron 3 142 consultas de urgencias sobre un total de 156 444 consultas totales. Motivado por los diferentes tipos de patologia que atiende la institución, que no necesariamente requieren de una atención de urgencias, sino programada. El paciente solo ante una eventualidad asiste a consultas no programadas. En relación con 1998 su índice de consultas de urgencias fue superior en 17.6 por ciento.



Para el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” la meta programada fue de 12.7 alcanzando 13.8 por ciento de consultas de urgencias. En 1999 las consultas de urgencias otorgadas ascendieron a 14 287 y las consultas totales a 103 812, esto representó incrementos de 19.0 y 10.0 por ciento, respectivamente, con relación a lo programado originalmente. Donde destaca el incremento de consultas totales que incluyen las preconsultas y las consultas subsecuentes por atención médica cardiovascular, derivada del crecimiento de morbilidad en este tipo de enfermedades. En relación con 1998 su índice tuvo un cumplimiento superior en 1.1 por ciento. En relación con 1998 el indicador fue superior en 8.6 por ciento.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, la meta programada fue de 16.0 por ciento, de consultas de urgencias con relación al total de consultas otorgadas, ésta se modificó a 15.6, meta que se alcanzó al final del año de 1999, fue de 15.7 al otorgarse 12 484 consultas de urgencias sobre un total de 79 608 consultas. El Instituto tiene establecido un sistema de valoración inmediata por médicos especialistas que permiten canalizar a los servicios o bien referir a los pacientes a otras instituciones. Su morbilidad se manifiesta en problemas de asma, rinoфарингитis infecciosas agudas de vías respiratorias entre las principales. En relación con 1998 su índice de cumplimiento fue superior en 0.6 por ciento.

Por su parte, el Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” presentó una meta original programada de 12.4 y al cierre del ejercicio alcanzó el 10.9 por ciento de consultas de urgencias, ya que se otorgaron 23 402 consultas de urgencias y 215 370 consultas totales, 2.5 por ciento menos en las consultas de urgencias y 11.7 por ciento más en las consultas totales programadas, lo cual tiene un efecto directo en el indicador final, motivado principalmente por el aumento en las preconsultas, consultas subsecuentes y consultas de primera vez.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”, éste presenta una reducción en su indicador de 14.0 por ciento, al alcanzar un índice de consulta de urgencias de 14.8 respecto a lo programado originalmente de 17.2 por ciento. En 1999, se registraron 9 957 consultas de urgencias 1.8 por ciento menos que lo programado y se otorgaron 67 310 consultas totales que representó un incremento de 14.5 por ciento en relación a su original, esto se debió al tomar medidas para la atención de un mayor número de pacientes a través del servicio de consulta externa.

En el Instituto Nacional de Pediatría se estableció una meta original de 16.5 por ciento de consultas de urgencias con relación al total de consultas otorgadas, que se modificó a 13.1, meta que alcanzó el 14.2 al cierre del ejercicio al otorgarse 34 768 consultas de urgencias y un total de 244 249 consultas totales, que representó el 45.0 y 68.3 por ciento por arriba de la previsión original. En relación con 1998 sus índices de consultas de urgencias y consultas totales experimentaron incrementos de 3 331 y 16 451, respectivamente. El indicador de consultas de urgencias en relación a 1998, fue superior en 2.9 por ciento, que está relacionado a la demanda de este importante grupo de población.

Para el Instituto Nacional de Perinatología la meta original fue 14.2 de consultas de urgencias, alcanzando al cierre del ejercicio 13.5. Durante 1999 se otorgaron 17 350 consultas de urgencias, 0.1 por ciento menos a las consultas programadas originalmente y 128 264 consultas totales, 4.6 por ciento más a lo previsto. Esta situación fue favorable al incremento de las consultas totales que repercutió en una mayor programación de consultas subsecuentes que permitió que el paciente recurriera con menor frecuencia al servicio de urgencias a pesar de que las patologías que atiende el instituto son de alto riesgo.

Por otro lado, la Coordinación de Salud Mental, no rebasó su meta original programada de 10.7, llegando a 9.3 debido a que durante el ejercicio de 1999 se presentó una menor demanda de servicios de urgencias, en el que se otorgaron 14 335 consultas, cifra que representó el 4.2 por ciento menos con respecto al original programado, aunado al impulso de carácter prioritario de la atención especializada en salud mental de tipo ambulatorio donde se otorgaron 153 330 consultas.

El Centro Nacional de Rehabilitación, tiene una meta original de 23.8, alcanzando 22.5 por ciento. Durante 1999, se otorgaron 12 596 consultas de urgencias y 55 896 consultas totales. Cifras que representan incrementos de 8.5 y 14.9 por ciento, respectivamente, en comparación con las metas

programadas originalmente. Esta situación fue favorable al incrementarse las consultas de urgencias y las consultas totales que repercutió en el incremento de las consultas subsecuentes y preconsultas.

El Hospital General de México, presenta una meta de inicio de 5.6 por ciento de consultas de urgencia con relación al total de consultas. Alcanzó un 5.9 por ciento al concluir con 35 831 consultas de urgencias y un total de 608 458. La variación se debe a que las primeras se incrementaron en 16.9 por ciento y las segundas en 11.5 por ciento. Por consiguiente, al ser mayor el crecimiento de urgencias que el de las totales, el indicador presenta resultados superiores. Su impacto, está relacionado con una mayor demanda y no a una falta de programación de las consultas de los demás servicios, ya que como se observa, la previsión de consultas totales fue rebasada en más de 60 000 consultas, de las cuales solo 5 000 se refieren a urgencias.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Defunciones de más de cuarenta y ocho horas sobre el total de egresos, por cien*

El indicador tasa ajustada de mortalidad hospitalaria se refiere al número de defunciones ocurridas por pacientes fallecidos, después de 48 horas de haber ingresado a la unidad hospitalaria, sobre el total de los egresos de pacientes. Este indicador se establece entre la capacidad técnico-operativa de los servicios de salud y la gravedad de las patologías que presentan los pacientes que acuden a las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

Referente a las metas comprometidas en el PEF-1999, se resaltan las unidades en las que se moderó la tasa de mortalidad hospitalaria, mostrando un comportamiento favorable de este indicador como son: El Hospital Juárez de México con una meta original de 3.5 y 2.7 al final del ejercicio, el Hospital General de México con 4.0 a 3.1; el Instituto Nacional de Cancerología con 3.5 a 3.2; el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" con 7.6 a 5.6; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 5.8 a 5.1; el Instituto Nacional de la Nutrición con 3.4 a 2.3; el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía con 6.0 a 4.6; el Instituto Nacional de Pediatría con 3.0 a 2.8 final; el Instituto Nacional de Perinatología con 0.6 a 0.4; e IMSS-Solidaridad con 1.7 a 0.7 final original.

Asimismo, se relacionan las unidades que no presentaron variaciones importantes en este indicador en relación con su meta original programada, éstas fueron: la Coordinación de Salud Mental con 0.3, y el Centro Nacional de Rehabilitación con 0.2, igual a su alcanzado.

La Secretaría de Salud para reducir la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, realizó una serie de acciones en las unidades médicas como son: la capacitación del personal médico, avanzar en el abasto de medicamentos, material de curación e insumos, apoyo oportuno del equipo de diagnóstico de alta especialidad, así como modernizar el equipamiento con tecnología de punta e intensificar la participación de los comités de mortalidad hospitalaria, ya que funcionan en las unidades de salud, y fortalecen los mecanismos de referencia y contrarreferencia, previa valoración del paciente.

Referente a las unidades que presentan un incremento en este indicador, se encuentra el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" con un original de 1.6 y una alcanzada de 2.3 y el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" con 3.0 inicial y un final de 3.4.

En tal sentido se comentarán algunas unidades que por sus variaciones requieren de una explicación más amplia:

Los hospitales que están coordinados a través de la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, Nacional Homeopático, de la Mujer y el Juárez del Centro, presentaron una tasa de mortalidad hospitalaria superior a la prevista en 0.2 puntos porcentuales, original 0.3 final 0.5 al duplicarse las defunciones previstas 144 de 70 y permanecer sus egresos en el orden de 27 036. El motivo principal, es que a estas unidades llegan pacientes en estado crítico, muchos de ellos en fase terminal, que en muchos de los casos no corresponden al tipo de atención que prestan estos hospitales.

Para el IMSS-Solidaridad con una tasa original de 1.7 alcanzó una tasa ajustada de mortalidad hospitalaria de 0.7. este descenso fue posible debido a que se presentaron 1 761 muertes, contra las 3 896 esperadas, en congruencia con el incremento de la calidad de la atención médica del paciente hospitalizado y una adecuada referencia al tercer nivel de los pacientes en estado crítico. Por otra parte, se registraron 235 947 egresos hospitalarios, más que los 229 181 programados, lo cual se debió a factores como: el fortalecimiento de los servicios hospitalarios y la realización de encuentros médico-quirúrgicos y de salud visual, donde se intervinieron a 1 236 pacientes en las especialidades de oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopedia, traumatología y ginecología, además de las campañas y jornadas de planificación familiar realizadas por el programa.

El Hospital Juárez de México programó originalmente una tasa ajustada de mortalidad de 3.5 y alcanzó al concluir el ejercicio el 2.7 y cabe destacar que durante 1999 se registraron 573 defunciones que representa una reducción del 18.6 por ciento, en comparación con las defunciones programadas, los egresos hospitalarios ascendieron a 21 054, lo que representa el 4.5 por ciento más que los egresos previstos.

Durante 1999 en el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se presentaron 261 defunciones con pacientes con más de 48 horas de su ingreso de 11 337 egresos, con lo que alcanzó una tasa ajustada de mortalidad hospitalaria de 2.3, ubicándose por arriba de lo previsto originalmente de 1.6. Este incremento estuvo relacionado directamente con una mayor demanda de pacientes con alto grado de complejidad, principalmente por enfermedades del sistema digestivo, circulatorio y respiratorio, así como de ciertas afecciones del período perinatal. En los egresos también se tuvo una reducción de 11.8 por ciento en relación a la meta programada y fue debido a la disminución de camas censables en el área de ginecoobstetricia.

El Hospital General de México, programó una tasa de 4.0, alcanzando al cierre del ejercicio un 3.1. El número de defunciones fue de 1 124 contra 35 920 egresos, estas cifras representan una reducción del 18.8 por ciento en las defunciones y un incremento en los egresos de 3.8 por ciento en relación con su meta original programada, avance satisfactorio. Se han establecido acciones tendientes a una atención y valoración del paciente desde su ingreso a las diferentes áreas.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria programada originalmente para el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" fue de 3.0 y al cierre del ejercicio alcanzó 3.4. Durante el año se registraron 237 defunciones y 6 986 egresos, que representaron una baja de 1.3 y 12.9 por ciento respectivamente con su meta original programada. La variación obedeció a diversas acciones para mejora en la prestación de los servicios, como: campaña de prevención de enfermedades nosocomiales; intensificación de acciones de atención a pacientes, dentro del programa de calidad; así como la realización de 49 reuniones del comité de mortalidad, con enfoque en las causas de fallecimiento, entre otras.

Para el Instituto Nacional de Cancerología, se programó inicialmente una tasa ajustada de mortalidad hospitalaria de 3.5, alcanzando 3.2, lo que representó un comportamiento favorable de este indicador, propiciado por las acciones implementadas para otorgar una mejor calidad de atención al paciente a través de la capacitación al personal médico y paramédico.

La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria programada originalmente para el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" fue de 7.6, alcanzando al cierre del ejercicio una tasa de 5.6, esto representa una reducción del 26.3 por ciento, respecto a la meta original. Al cierre del ejercicio se registraron 4 959 egresos hospitalarios y 278 defunciones en pacientes de más de 48 horas de haber ingresado, estas cifras representan en las defunciones una reducción del 8.9 por ciento y en los egresos hospitalarios un incremento del 24.0 por ciento en comparación con las metas originales. La tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 1998 de 6.6 por ciento con la de 1999 de 5.6 por ciento, representó el 15.2 por ciento de descenso, lo que sugiere que a pesar de la complejidad de los padecimientos tratados en el Instituto, se cuenta con el personal médico y paramédico, así como la infraestructura necesaria para ofrecer servicios de alta especialización para su tratamiento.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias programó una tasa de 5.8, alcanzando al cierre del ejercicio un 5.1, el número de defunciones a finales de 1999 fue de 231 contra 4 547 egresos. Estas cifras representan reducciones del 15.1 y 2.4 por ciento respectivamente, en comparación con la meta original. Esta variación se debió a que durante 1999 de las 290 defunciones en el hospital, 59 ocurrieron en las primeras 48 horas. En 1998 la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 5.7 que en relación con 1999, fue de 5.1, lo que representó una disminución de 10.5 por ciento. Esto como resultado de la capacitación del personal médico y paramédico, así como de la infraestructura con que cuenta el Instituto.

Por su parte, el Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán" presenta una meta original de 3.4 que se vio modificada en 2.0 por ciento. Alcanzó una tasa de 2.3, cifra que representó una reducción del 32.4 por ciento respecto a la meta original. Durante este ejercicio se registraron 116 defunciones de pacientes con más de 48 horas de haber egresado, que representó una reducción del 22.7 por ciento de acuerdo a las defunciones calculadas por padecimientos y gravedad. Durante el mismo período los egresos hospitalarios ascendieron a 5 057, que representó un incremento de 13.6 por ciento con relación a lo previsto, comparada con 1998 disminuyó en 4.4 por ciento.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez", estableció originalmente una tasa ajustada de mortalidad hospitalaria de 6.0 y alcanzó al concluir el ejercicio 4.6. Cabe destacar que durante 1999 se registraron 100 defunciones en pacientes de más de 48 horas de haber ingresado, que representan una reducción de 18.0 por ciento, en comparación con las defunciones programadas y los egresos hospitalarios ascendieron a 2 184, lo que representó el 7.7 por ciento más a los egresos previstos.

El Instituto Nacional de Pediatría presentó una tasa de mortalidad hospitalaria programada originalmente de 3.0 alcanzando al cierre del ejercicio una tasa del 2.8, esto representa una reducción de 6.7 por ciento, respecto a la meta original. Durante 1999, se registraron 220 defunciones en pacientes de más de 48 horas de haber ingresado, y se registraron 7 850 egresos hospitalarios. Estas cifras representaron reducciones del 17.3 y 11.2 por ciento respectivamente, en comparación con las metas originales. Derivado de las estrategias dirigidas al reforzamiento del proceso de atención médica en el Instituto dio como resultado una reducción en la tasa bruta de mortalidad hospitalaria alcanzada en 1998 de 2.9 con la de 1999 de 2.8 por ciento lo que representa el 3.5 por ciento.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Perinatología, se programó una tasa 0.6 alcanzando al final del año 0.4. El número de defunciones a finales de 1999 fue de 48 contra 13 025 egresos. Estas cifras representaron reducciones de 46.7 y 11.0 por ciento, respectivamente en comparación a la meta original. Esta variación es producto de diversos factores, entre los que destacan la experiencia adquirida en el manejo de ventilación mecánica y suministro de su factante pulmonar en recién nacidos con muy bajo peso, la calidad de medicamentos y ventiladores con que se cuenta en la Institución, y un área remodelada que mejoró las condiciones de atención a pacientes en estado crítico. Cabe destacar que con relación a 1998, en el ejercicio de 1999 este tipo de defunciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, disminuyó en 37.0 por ciento.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 429 Realizar la vigilancia epidemiológica

El objetivo primordial de esta actividad es el controlar y dar seguimiento a las enfermedades y sus efectos adversos en la salud de la población, así como el diseñar y desarrollar sistemas de información e investigación que permitan realizar la vigilancia epidemiológica.

Corresponde esta actividad a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, organismo descentralizado a quien le fue asignado un presupuesto original de 188 248.0 miles de pesos, siendo modificado a 410 217.2 miles de pesos, al haber obtenido una ampliación presupuestal, para apoyar a los estados de Chiapas, Hidalgo, Puebla, Tabasco y Veracruz que fueron afectados por las lluvias del mes de agosto, así como la autorización de incrementos salariales otorgados al personal. El presupuesto ejercido fue de 410 002.1 miles de pesos, observando un incremento del 117.8 por ciento respecto al presupuesto original y el 99.9 por ciento sobre el modificado. La totalidad del gasto ejercido correspondió a ayudas

subsidios y transferencias. De acuerdo a la naturaleza económica del gasto ejercido correspondió el 98.7 por ciento a gasto corriente y el 1.3 por ciento a gasto de capital.

Para evaluar las acciones que realiza el área central a nivel de vigilancia epidemiológica, sólo se determinaron dos indicadores estratégicos, los cuales no integran la totalidad de las acciones, pero sí definen sus principales acciones. Los indicadores que permiten evaluar dichas acciones corresponden a: a.- Oportunidad de la Información y b.- Cobertura por unidades que notifican.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Total de unidades que notifican en forma oportuna y extemporánea en la semana por institución y por entidad federativa sobre el total de unidades notificantes por institución y entidad federativa, por cien*

En oportunidad de la información, se obtuvo un indicador del 100.0 por ciento, similar al programado, ya que se cumplió con la notificación en las 52 semanas del año.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de semanas que se notificaron oportunamente sobre el número de semanas a notificar*

Por unidades que notifican, se llegó al 56.0 por ciento, 12.0 puntos porcentuales más que lo previsto, debido a que participaron las 13 000 unidades que llevan a cabo la notificación y fue menor en un 12.4 por ciento el número de unidades notificantes disponibles por institución y entidad federativa.

Para dar continuidad a los servicios establecidos y mejorar la calidad de los mismos, a continuación se mencionan algunas de las actividades que se realizaron en materia de vigilancia epidemiológica, dando cumplimiento a los compromisos institucionales en materia de salud:

Como consecuencia de las intensas lluvias ocurridas en diversos estados del país, fueron reforzadas las actividades de control de enfermedades transmitidas por vector, disminuyendo de manera considerable su incidencia, evitando brotes de esta enfermedad, y dando origen a la publicación de la Norma Oficial Mexicana de Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector. Se continuaron los operativos preventivos y de control del paludismo y dengue.

Como mejora a los sistemas de información, la Dirección General de Epidemiología desarrolló el Programa EPI-Desastres, que facilita la captura, procesamiento y control que se lleva a cabo después de un fenómeno natural como es el caso del sismo ocurrido en el estado de Puebla; dicho programa fue utilizado por primera vez dando resultados positivos en los operativos de atención a las comunidades afectadas por lluvias en Hidalgo, Puebla, Tabasco y Veracruz. Los Servicios Estatales de Salud, también participaron con información relativa a 414 eventos siendo los más sobresalientes las intoxicaciones alimentarias con 153, padecimientos infecciosos 107 y 90 desastres naturales.

Con el objeto de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud y las madres, durante 1999, se efectuaron tres reuniones a nivel nacional con la participación de los responsables de los Centros Estatales de Capacitación de 22 entidades federativas, complementando estas actividades con seminarios, asesorías y conferencias. Para reforzar y prevenir las enfermedades por vacunación, durante 1999, se inicia la aplicación de la vacuna pentavalente (DPT-Hb+Hib), para ser aplicada a todos los niños que nacieron a partir del 1º de enero de ese año. Esta vacuna protege contra la difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e Infecciones invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo B. En las tres Semanas Nacionales de Salud, una de las actividades básicas fue la aplicación indiscriminada de la vacuna Sabin a todos los menores de cinco años. El propósito de esta vacuna es el de mantener la erradicación de poliovirus salvaje del territorio nacional.

Una función importante es el seguimiento permanente de la situación epidemiológica del país, que permita tener una evaluación oportuna de los episodios epidemiológicos que se puedan presentar o bien que se vayan presentando, que propicie prever cualquier contingencia o bien dar respuesta inmediata a las mismas.

Para esto, se siguió contando con el Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA) que capta la información nacional de las instituciones que dan servicio a la población que carece de seguridad social, al cual se agregan el Sistema Unico de Información para Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), el Sistema de Información Computarizado del Programa de Vacunación (PROVAC), el Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), y el Sistema Automatizado de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales (EPINOSO), entre otros, que han contribuido para la valoración oportuna, el cambio o ajuste de las políticas nacionales, regionales o locales, y por consiguiente a que la salud de los mexicanos se vea favorecida.

Esto se manifiesta en los incrementos en las coberturas de vacunación que en preescolares fue de 97.6 por ciento, 0.4 puntos porcentuales más que en 1998. El conservar sin número de casos el sarampión, la difteria y la poliomielitis. Lo mismo con las enfermedades de carácter regional que estén controladas, como el cólera, la disminución de casos de dengue y paludismo, a lo que hay que agregar la respuesta inmediata a los desastres por circunstancias naturales en los que no se presentaron casos como los anteriormente mencionados.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 433 Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica

El objetivo primordial de la investigación científica y tecnológica en la rama de la medicina es el de conocer las causas que originan o inciden en el cuidado de la salud de la población que requiere de atención médica. Para tal efecto, la Secretaría de Salud con participación de sus entidades y organismos coordinados, sigue fortaleciendo los mecanismos que les permitan conocer con mayor oportunidad los distintos procesos biológicos y psicológicos, los vínculos, las causas que originan las enfermedades, la práctica médica, estructura social y efectos nocivos del medio ambiente, preocupándose por estudiar y desarrollar las técnicas y métodos suficientes que le permitan otorgar los servicios, tecnología y la producción de los insumos requeridos por la población, que les procure una mejor calidad de vida.

Para la ejecución de esta actividad institucional, se aprobó originalmente un presupuesto de 350 928.2 miles de pesos, el cual fue modificado a 393 972.7 miles, al incrementarse el presupuesto para servicios personales por incorporación de nuevas plazas y por incrementos salariales, destacando el otorgado a los investigadores a partir del 1º de febrero por 17.9 por ciento; de esto, 14.0 por ciento fue de acuerdo al dado a salud y el 3.9 por ciento a nivelación con el sector educación. Del total modificado se ejerció casi su totalidad, 393 837.8 miles de pesos en el rubro de ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo la diferencia no ejercida al CONASIDA por 116.3 miles de pesos y 18.2 miles de pesos al Hospital Juárez de México, principalmente

El presupuesto ejercido fue mayor en un 12.2 por ciento con relación al original y casi el 100.0 por ciento del modificado, el total del mismo fue asignado y ejercido por los Organos Desconcentrados por función 19 137.6 miles de pesos y por Organismos Descentralizados, 374 700.2 miles de pesos a través de ayudas, subsidios y transferencias.

Para el ejercicio de referencia se estableció como indicador para evaluar esta actividad, el promedio de artículos publicados por investigador, que resulta de dividir el número de artículos científicos publicados entre el número de investigadores, lo cual permite evaluar la productividad promedio de cada investigador.

Es pertinente aclarar que las actividades de investigación no se circunscriben a la producción de publicaciones, sino esta última es una referencia importante que está relacionada implícitamente con los compromisos establecidos en el PEF. El indicador estratégico estableció como compromiso original producir 1 361 publicaciones con 830 investigadores activos, por lo que la producción por investigador llegaría a 1.64 artículos. Durante el ejercicio ésta fue modificada a 1 355 publicaciones y a 823 investigadores, obteniendo un promedio similar de 1.65 por investigador. El resultado obtenido al cierre del período nos indica que se realizaron 1 415 publicaciones con la participación de 843 investigadores; 54 publicaciones y 13 investigadores más que los programados en su origen, con un indicador de 1.68 publicaciones por investigador. Con lo cual se llegó a 4.0 y 1.6 por ciento más a lo programado, respectivamente.

En relación a 1998 hubo una disminución de 74 publicaciones que se refieren a proyectos que se concluirán el próximo año. Adicional a esto se mejoró la calidad de los productos al publicarse un mayor número en revistas internacionales.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Artículos científicos publicados sobre número de investigadores*

Para establecer el comportamiento por unidad responsable, a continuación mencionaremos lo más relevante.

La Gerencia General de Biológicos y Reactivos se convirtió durante 1999 en una empresa de participación estatal mayoritaria con la razón social Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V. (BIRMEX), motivo por el cual al final del período no reportó ninguna producción. Su presupuesto sufrió una reducción de 9 086.7 miles de pesos, pasando de 16 000.0 miles de pesos a 6 913.3 miles, ejercidos en su totalidad para el pago de servicios personales, mientras se formalizaba su transformación, lo cual sucedió el 11 de marzo. BIRMEX continuó realizando investigación para el desarrollo de nuevos productos, encaminados a mejorar los ya existentes, sin embargo los resultados obtenidos fueron de consumo interno.

El Hospital Juárez de México cumplió con su compromiso de producir tres publicaciones con cuatro investigadores, por lo que no reporta ninguna variación, se publicó una más que en 1998. Por lo que respecta al presupuesto, éste fue modificado de 2 929.0 miles de pesos a 3 200.6 miles, ejerciendo un total de 3 182.4 con un 99.4 por ciento del presupuesto original en el concepto de ayudas, subsidios y transferencias, principalmente en servicios personales.

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, programó seis publicaciones con cuatro investigadores, alcanzando siete con el mismo número de investigadores, una publicación más, lo que equivale a un 16.7 por ciento en relación a la meta original programada gracias a las aportaciones de organismos internacionales. Por lo que se refiere al presupuesto, éste se modificó de 2 878.4 miles de pesos a 4 121.3 miles, se ejercieron 4 005.0, un 39.1 por ciento más sobre el original y alcanzando un 97.2 por ciento sobre el modificado. El mayor ejercicio se debió a la incorporación de los fondos adicionales recibidos que fueron regularizados ante la SHCP.

Por su parte, la Coordinación de Salud Mental, reportó una meta alcanzada de 18 publicaciones de 26 programadas utilizando los 13 investigadores de origen, por lo que se observa una variación de menos ocho artículos, lo que representa una disminución del 30.8 por ciento en relación a los artículos programados. La reducción en esta actividad se debió principalmente a que no se concluyeron todas las investigaciones por requerir de un mayor tiempo para un mejor análisis. Con relación al presupuesto original de 2 357.2 miles, éste se vio reducido a 2 284.0 miles de pesos que fue el total ejercido llegando al 100.0 por ciento sobre el modificado. La reducción corresponde a la transferencia para apoyar la distribución de la vacuna pentavalente.

El Centro Nacional de Rehabilitación reporta al final, una meta alcanzada de 25 publicaciones de las 46 originalmente programadas, lo que representa un 54.3 por ciento de artículos publicados en relación a lo programado; sin embargo, los 21 artículos pendientes están en proceso de elaboración para ser concluidos en el año 2000; con relación a 1998 se realizaron cuatro publicaciones más. Reporta un presupuesto original, modificado y ejercido de 2 752.7 con un avance del 100.0 por ciento.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría, propuso una meta original de 110 publicaciones con la intervención de 55 investigadores, con un indicador de 2.0 publicaciones por investigador. Alcanzó al cierre del período un total de 121 artículos, observando incrementos en sus dos variables: 11 publicaciones y siete investigadores y mantener su producción en 2.0 publicaciones por investigador, igual a la meta programada de origen. Con relación al año anterior, se produjeron 16 publicaciones más. El presupuesto de 20 832.2 miles de pesos se incrementó a 24 896.4 miles, ejerciéndolos al 100.0 por ciento en servicios personales.

Con referencia a los Centros de Integración Juvenil, A.C. éstos reportan haber alcanzado una meta de tres publicaciones más sobre la original de 24 con los mismos 16 investigadores. El resultado del indicador representa el 1.7 de avance contra el 1.5 programado, con un porcentaje de avance del 13.3 por ciento más sobre el original. En la variable se produjeron 27 publicaciones, de las cuales 12 corresponden a estudios epidemiológicos del consumo de drogas, cuatro a estudios psicosociales, dos a estudios clínicos que retroalimentan a la prestación de servicios terapéuticos, seis a investigaciones evaluativas dirigidas al diseño, planeación y ejecución de los Programas de Prevención y Atención Curativa, los tres adicionales tienen relación con elementos para el desarrollo de la Red Nacional de Centros de Tratamiento y sobre el consumo de drogas ilícitas en México. Sobre las variaciones presupuestarias el importe original de 3 083.6 miles de pesos se modificó a 3 243.7 para cubrir incrementos salariales; el presupuesto se ejerció en su totalidad.

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", estableció como meta original obtener 100 artículos con ocho investigadores, sin sufrir ninguna modificación, se lograron producir solamente 63, con un indicador que pasó del 12.5 original al 7.9 publicaciones por investigador 37.0 por ciento menos. Las 37 publicaciones no alcanzadas se vieron afectadas por diversas circunstancias, dentro de las cuales se mencionan las siguientes: en marzo los dos jefes de departamento dependientes de la Dirección de Investigación se integraron al área médica, quedando vacantes hasta el mes de septiembre cuando fue ocupada la jefatura del departamento de investigación clínica; asimismo, la subdirección de investigación biomédica permaneció vacante hasta el mes de junio; aunado a esto hubo necesidad de actualizar los sistemas de control de las investigaciones, lo cual derivó en demandas. El presupuesto original sufrió modificación, de 11 998.7 miles de pesos, pasó a 13 404.0, ejerciéndose 13 403.9 miles de pesos es decir un 111.7 por ciento sobre el original y un 100.0 por ciento del modificado.

Por su parte, el Hospital General de México, programó 120 publicaciones con 60 investigadores y un indicador original de dos artículos por investigador; al final del año solamente se alcanzaron 1.8 artículos por investigador, 108 publicaciones, faltando 12, es decir se logró el 90.0 por ciento en relación con la meta original programada, cuatro publicaciones menos que en 1998. Su presupuesto original de 8 012.9 miles se modificó a 6 599.4 miles, ejerciendo un 82.4 sobre el original y el 100.0 por ciento del modificado. Los recursos fueron reducidos del gasto de operación para apoyar el área de asistencia médica, sin que su efecto tenga que reflejarse en la producción de publicaciones.

El Hospital Infantil de México "Federico Gómez", alcanzó el 87.5 por ciento de su programación original, obteniendo 96 artículos de 109 programados de origen y un indicador final de 1.4 del 1.6 programado (68 investigadores iniciales con 70 al finalizar el año). La disminución en la variable un artículo publicado por investigador obedece principalmente al haber programado de origen libros, capítulos en libros y las tesis, las cuales no deben considerarse en el resultado de la meta alcanzada. Con relación al presupuesto original de 16 713.4 miles de pesos se modificaron y ejercieron 20 771.2 miles reportando porcentajes del 124.3 sobre el original y el 100.0 por ciento sobre el modificado. La ampliación fue para cubrir incrementos salariales, para el personal de investigación.

El Instituto Nacional de Cancerología rebasó su compromiso al producir 2.3 publicaciones por investigador en lugar de 1.0 como se había programado originalmente. Su producción mayor de 61 publicaciones contra las 27 programadas, se debió a un mayor número de proyectos concluidos de ejercicios anteriores. Su presupuesto sufrió una modificación en un 11.3 por ciento al pasar de 17 459.5 miles de pesos a 19 437.6 miles, derivado de los incrementos salariales, ejerciéndose en su totalidad este último, lo que representa un ejercido del 111.3 sobre el original y un 100.0 por ciento del modificado.

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" incrementó sus publicaciones y su número de investigadores en porcentajes del 14.1 y del 6.8 al alcanzar resultados mayores a los programados. En publicaciones se programaron 85 y se alcanzaron 97; los investigadores programados fueron 59 y alcanzados 63. Lo anterior dio como resultado que se rebasara el número de publicaciones, de 1.4 programadas originalmente y se alcanzara una producción de 1.5 publicaciones por investigador. El incremento en los artículos es consecuencia de una mayor calidad y productividad por los investigadores en los protocolos desarrollados; en cuanto al incremento en los investigadores se dio al efectuar nuevas contrataciones para cubrir plazas vacantes. En relación al año anterior se incrementó en 29.3 por ciento



(22 publicaciones). El presupuesto original sufrió modificaciones al pasar de 18 177.7 miles de pesos a 25 589.6 miles, por lo que se ejerce el 140.8 por ciento sobre el presupuesto original y el 100.0 por ciento sobre el modificado. La ampliación por 7 411.9 miles de pesos, fue para cubrir servicios personales por incrementos salariales a los investigadores y personal de apoyo, por 6 971.0 miles de pesos, 271.0 miles de pesos para materiales y suministros, 325.0 para adquisiciones de instrumental y equipo médico; así como una reducción de 161.1 miles de pesos de servicios generales, para apoyar los capítulos de gasto, anteriores.

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, reporta una participación relevante, al incrementar la producción programada en un 25.7 por ciento, publicando 87 artículos de 66 programados, 1.5 publicaciones por investigador similar al año anterior. Por lo que se refiere a los investigadores, también sufrió un incremento del 3.4 por ciento al terminar con 60 de 58 iniciales. Por lo anterior, se alcanzó una productividad de 1.5 publicaciones por investigador, 36.4 por ciento más que meta original de 1.1 publicaciones por investigador, considerando la incorporación de dos investigadores. En el caso del presupuesto, éste sufre un incremento de 3 614.2 miles de pesos al pasar de 30 432.6 a 34 046.8 miles, de los cuales corresponden 2 094.0 a incrementos salariales, 130.3 para cubrir medidas de fin de año, 599.9 para estímulo de productividad y 790.0 miles para la adquisición de reactivos y medicamentos ejerciendo su presupuesto al 100.0 por ciento.

El Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán” informa una meta alcanzada de 269 publicaciones con 125 investigadores, tres publicaciones más de las programadas, resultado positivo si se toma en cuenta que de origen se habían considerado 133 investigadores para producir 266 artículos. El promedio de artículos publicados por investigador alcanzó el 110.0 por ciento respecto a lo programado dando como resultado 2.2 publicaciones por investigador, considerando que algunos de los artículos correspondieron a protocolos iniciados en el año anterior. El presupuesto programado original de 56 716.1 miles de pesos se incrementó a 62 827.2, el monto rebasado por 6 111.1 miles de pesos corresponde a Fondos Externos que recibe el Instituto para proyectos de investigación, ejerciéndolos en su totalidad. Las ampliaciones fueron en el rubro de servicios personales.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez”, reporta un avance importante en sus metas al producir con 43 investigadores 123 artículos de 88 previstos con 44 investigadores, un 54.5 por ciento superior al programado, por lo que el indicador promedio de 2.0 quedó en 3.2 publicaciones por investigador. Este incremento corresponde a 35 artículos por proyectos de años anteriores principalmente. Asimismo, se considera de importancia mencionar que no solamente se incrementó la cantidad en las investigaciones, sino que se mantuvo la calidad elevada en las mismas, manteniendo la producción del año pasado. Por lo referente al presupuesto, éste fue modificado de 24 363.3 miles de pesos a 21 584.6 miles ejerciendo un 88.6 sobre el presupuesto original y un 100.0 por ciento en el modificado. La disminución se debió a transferencia de recursos de materiales y suministros y de bienes muebles, para apoyar el área de asistencia médica en la compra de un tomógrafo axial.

El Instituto Nacional de Pediatría muestra un promedio final de publicaciones de 1.3, que comparado con el original de 1.5 refleja una disminución de 0.2 por investigador. El análisis de las variables muestra que se publicaron 147 artículos por 112 investigadores, es decir ocho artículos menos que los que se programaron de origen. Sin embargo, algunos artículos no contabilizados ya han sido aceptados o se encuentran en prensa para ser publicados en los primeros meses del año 2000. Por otra parte, el número de investigadores pasó de 103 a 112 como resultado de la promoción de un ayudante a investigador y porque algunos médicos especialistas que presentaron su currícula fueron calificados como investigadores por su producción científica. De los 41 162.8 miles de pesos presupuestados, se ejercieron 37 937.3 miles de pesos, similar a presupuesto modificado. La diferencia contra el original de 3 225.5 miles de pesos menos, se debe a transferencias para adquisición de insumos.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Perinatología, se alcanzó en promedio 1.0 publicaciones por investigador, 0.3 más en relación con el 0.7 programado. A esto hay que agregar que el número de investigadores pasó de 57 a 65. Su producción con relación a 1998 disminuyó en 0.3 por investigador. En el programa original se contempló llevar a cabo 40 publicaciones con 57 investigadores un promedio de 0.7; se alcanzaron 67 publicaciones con 65 investigadores, con un indicador de un poco más de 1.0

artículos por investigador. La productividad mejoró al concluirse diversos protocolos que estaban en proceso del año anterior, así como con la incorporación de un mayor número de investigadores. Es de destacar que su presupuesto original también sufrió una modificación de 28 617.3 miles de pesos originales a 36 942.0 miles ejerciéndolos al 100.0 por ciento. Su mayor incremento por 8 324.7 miles fue para pago de aumentos salariales 6 041.0 miles de pesos y para compra de insumos para investigación por 3 000.0 miles de pesos, el resto correspondió a una transferencia de servicios generales y gasto de capital por 716.3 miles de pesos, para apoyar lo anterior.

El Instituto Nacional de Salud Pública reporta un indicador promedio de 1.2 publicaciones por investigador al final del período, 9.1 por ciento más en relación con el 1.1 programado de origen donde se indicaban 93 publicaciones con 84 investigadores. Al efectuar el análisis se determina que existen reducciones en dichas variables de 3.2 en publicaciones y 7.1 en investigadores al quedar finalmente en 90 y 78, respectivamente que no afectó el promedio comprometido, sino que por lo contrario se vio favorecido. Esto se debe principalmente al haber contemplado en el origen las plazas vacantes y que no fueron ocupadas. Su relación con 1998 fue similar en el índice de productividad 1.1. Con relación a su presupuesto, éste fue incrementado de 46 440.8 miles de pesos a 67 420.7 miles de pesos, por lo que su porcentaje subió a 145.2 por ciento con relación al original y el modificado fue ejercido al 100.0 por ciento. Las ampliaciones fueron por 20 980.0 miles de pesos fueron: servicios personales 18 135.0, 2 095.0 miles de pesos para bienes muebles, y el resto para materiales y suministros y servicios generales.

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

El objetivo de implementar esta actividad, ha sido encaminado al mejoramiento, desarrollo, regulación y optimización de la infraestructura en salud, tendiente a hacer eficiente la prestación de los servicios que otorga el Sector Salud. Bajo este esquema se participa con el apoyo total que se da a través de la coordinación, capacitación, seguimiento y evaluación de los procesos administrativos de la planeación, programación, presupuestación, ejecución y control de la normatividad establecida para la construcción, equipamiento y mantenimiento requerido por las obras que son atendidas por la Secretaría de Salud, sus Organos Desconcentrados, Organismos Descentralizados y Gobiernos Estatales, vinculados en alguna forma con el Gobierno Federal para atender esta necesidad de carácter social.

A esta actividad institucional se destinó un presupuesto original de 780 261.9 miles de pesos, mismo que fue reducido en 212 045.3 miles de pesos, durante el ejercicio presupuestal, para quedar en 568 216.6 miles de pesos, de los cuales fueron ejercidos 563 350.3 miles, lo que representa un 72.2 por ciento del presupuesto original y un 99.1 por ciento del modificado y el presupuesto ejercido se integra de 497 791.4 miles de pesos, de gasto directo, y 65 558.9 miles de pesos de ayudas, subsidios y transferencias, 88.4 y 11.6 por ciento, respectivamente. Del total de los recursos ejercidos 508 811.3 miles, que corresponde al 90.3 por ciento, fue aplicado en gasto de capital y 54 539.0 miles, 9.7 por ciento, al gasto corriente. En servicios personales se ejercieron 3.7 por ciento más recursos respecto al original con 44 970.2 miles de pesos; en materiales y suministros se alcanzaron 2 489.3 miles de pesos, 5.4 por ciento menos al original, que no influyó en la corrección de objetivos; en servicios generales se ejercieron 7 079.5 miles de pesos, 73.3 por ciento más que el presupuesto original, para que la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento, lleve a cabo acciones de rehabilitación del edificio de las calles de Homero, para ubicar a las Direcciones Generales de: Asuntos Internacionales, Salud Reproductiva, Regulación de los Servicios de Salud y el Centro Nacional de Información y Documentación. En ayudas, subsidios y transferencias, pertenecientes a gasto de capital, los órganos desconcentrados y los organismos descentralizados ejercieron casi el 100.0 por ciento (98.7) del presupuesto original, para la ejecución de las obras comprometidas.

Para adquisiciones, en el rubro de Bienes Muebles e Inmuebles, se ejercieron 690.3 por ciento del presupuesto original, debido a transferencias de otros capítulos principalmente de obra pública, que permitió readecuar el presupuesto y dotar de equipamiento al Centro Nacional de Rehabilitación, sistema de telefonía de voz y datos para la misma unidad; compra de equipos para el laboratorio de Haemophilus influenzae, así como del Hospital General de Apizaco Tlaxcala. El rubro de esta obra pública, ejerció solo el 29.3 por ciento del presupuesto original, transfiriendo sus recursos para la adquisición del mobiliario y equipo, ya mencionado, adquisición de insumos y contratación de servicios de otros programas,

optimizando con esto el uso de los recursos; el presupuesto ejercido se aplicó en obras como el Centro Nacional de Rehabilitación, la principal, el Laboratorio de Haemophilus influenzae, el Hospital General de Apizaco Tlaxcala, el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", el Laboratorio de Toxoide Tetánico, así como al pago de impuestos y gastos de supervisión.

La reducción presupuestaria se originó principalmente en el proyecto del Centro Nacional de Rehabilitación, que derivado de los concursos de obra con empresas constructoras nacionales, al cancelarse el convenio que se tenía con la empresa MIPSAs de la República de Argentina, el resultado de sus propuestas con relación a los avances posibles para 1999, arrojó un monto mucho menor. De tal suerte, se consideró prudente transferir esos recursos a programas y actividades prioritarias y fortalecer con esto la optimización de recursos. Por tal motivo, después de analizar las presiones de gastos derivadas de un ejercicio consciente de la situación presupuestaria, se transfirieron recursos en apoyo a las entidades federativas que están dentro del Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA) y del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) para adquisición de insumos. Se apoyó a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica para cubrir el pago de la vacuna pentavalente, así como el pago por concepto de importación y gastos de distribución; se apoyó al Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA para la cobertura de los medicamentos antirretrovirales para los niños y mujeres embarazadas que no cuentan con seguridad social incorporados en el FONSIDA.

#### PROYECTOS:

A continuación se mencionan las obras desarrolladas durante 1999, 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 1999  
Número de Obras**

Unidad Responsable	Obras a Realizar	Obras Concluidas	Obras en Proceso 1/	Indicador Estratégico Concluid/Realizar
Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento	6	0	6	0.0
<b>Organismos Descentralizados</b>				
Instituto Mexicano de Psiquiatría	3	3	0	100.0
Instituto Nacional de Cancerología	1	1	0	90.0
Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	1	1	0	70.0
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	3	3	0	100.0
Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubiran"	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de la Senectud	1	0	1	0.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"	4	3	1	75.0
Instituto Nacional de Pediatría	3	0	3	0
Instituto Nacional de Perinatología	1	1	0	100.0
Instituto Nacional de Salud Pública	7	7	0	100.0
<b>Hospitales Generales</b>				
Hospital General "Dr. Manuel Gea Gonzalez"	4	0	4	0
Hospital General de México	12	8	4	66.7

1/ A concluir en el año 2000

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Este proyecto incluye la ejecución de obras de los órganos desconcentrados por función y principalmente por los Institutos Nacionales de Salud, que no requieren de identificación individualizada por proyecto. Para evaluar esta actividad se estableció el índice de conclusión de obras, que es la relación de las obras concluidas entre las obras en proceso. Inicialmente se fijó un indicador global del 92.7 por ciento, al considerar que serían terminadas 38 obras de 41 en proceso; este indicador fue modificado durante el ejercicio a 93.3 por ciento para quedar finalmente en 57.8 en virtud de haber concluido 26 obras de 45 iniciadas; lo que representa una disminución del 37.6 por ciento contra el original, debido principalmente a obras, que se concluirán al principio del año 2000, así como a problemas con los contratistas en el desarrollo de las mismas. El presupuesto original asignado para este apartado fue de 319 561.9 miles de pesos, modificándose éste para quedar en 133 064.1 miles, de los cuales fueron ejercidos 128 211.2, un 96.4 por ciento del presupuesto modificado. En esta actividad institucional se integran las erogaciones realizadas por la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento DGOCE, en su gasto de operación y compra de equipo para las unidades médicas centrales, principalmente, así como las relacionadas con los Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales y los Organos Desconcentrados por Función.

El presupuesto ejercido por 128 211.2 miles de pesos, se integra por: 44 970.2 miles de pesos, para servicios personales; 2 489.3 para materiales y suministros; 7 079.5 miles de pesos para servicios generales; 65 558.9 miles de pesos para ayudas, subsidios y transferencias; y 8 113.3 miles de pesos para bienes muebles e inmuebles, estos últimos ejercidos por la DGOCE.

A continuación comentaremos los resultados por unidad aplicativa.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Obras concluidas sobre obras en proceso, por cien*

*La Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento*, ejerció para la ejecución de sus funciones normativas, de asesoría, de evaluación y seguimiento, 62 652.3 miles de pesos que están integrados por un 71.8 por ciento de servicios personales, 15.3 por ciento para gasto de operación y el resto 12.9 por ciento a la adquisición de equipamiento.

Este último por 8 113.3 miles de pesos, corresponde al apoyo que se dio a diversas unidades centrales de la Secretaría de Salud, con equipo e instrumental médico y de laboratorio, como fue el caso de los Hospitales Homeopático, Hospital Juárez del Centro y Hospital de la Mujer, entre otros.

Originalmente se previó concluir el 50.0 por ciento de las seis obras que estaban en proceso, situación que al término del año no fue posible cumplir, ya que aunque tuvieron avances destacables, se concluirán hasta el año 2000. Al término del año quedaron en proceso: Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez"; Hospital General de Apizaco, Tlaxcala; Centro Nacional de Rehabilitación; y del Instituto Nacional de Higiene, los Laboratorios de Toxoide Tetánico y Haemophilus Influenzae, así como las redes de Instalaciones de dicho Institutos. Estas, presentaron atraso en obra, situaciones que en algunos casos requirió de trámite jurídico. Las unidades que se previeron concluir hasta el año 2000 fueron: el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", el Centro Nacional de Rehabilitación y el Laboratorio de Haemophilus Influenzae.

*Al Hospital Juárez de México*, le fue autorizado un presupuesto de 339.9 miles de pesos en el mes de julio ejercidos al 100.0 por ciento, para cubrir el proyecto arquitectónico de la Escuela de Enfermería, que permitirá contar con espacios más adecuados para la formación y capacitación en esta rama, y que beneficie a las instituciones de salud con personal con mayor conocimiento y niveles de especialidad en enfermería.

*El Instituto Mexicano de Psiquiatría* estableció un índice de 100.0 por ciento al programar la terminación de dos obras que estaban en proceso. Durante el ejercicio se concluyeron tres obras ejerciendo un presupuesto de 1 013.0 por ciento de un presupuesto original de 884.0 miles un 100.0 por ciento del modificado y un 114.6 del original. Las obras consistieron en: el acondicionamiento del laboratorio de

servicios clínicos; la ampliación del almacén general; y el acondicionamiento del bioterio y del área de cómputo.

Por su parte, el *Hospital General “Dr. Manuel Gea González”*, propuso la terminación de cuatro obras en proceso, 100.0 por ciento para 1999. Fueron autorizados 5 350.0 miles de pesos para continuar la reestructuración de la torre de hospitalización y la terminación de la central de equipos y esterilización, que fueron suspendidos, por problemas en la calidad de la ejecución, generando la aplicación de un proceso jurídico para su reinicio. Del presupuesto aprobado se transfirieron 3 837.7 miles de pesos, a los capítulos 2000, 3000 y 5000, para las actividades institucionales 420 y 701.

Para el *Hospital General de México*, se programó la terminación de 12 obras que se encontraban en proceso, estableciendo un indicador del 100.0 por ciento, para terminar finalmente ocho; un 66.7 por ciento. Para estos proyectos se autorizaron 10 204.0 miles de pesos, en el transcurso del año se modificaron a 8 118.6 miles de pesos, ejercidos al 100.0 por ciento. La reducción fue de 2 085.4 miles de pesos, para apoyo al capítulo de servicios generales. Las obras realizadas fueron: reestructuración, remodelación y ampliación de quirófanos de Neurología, proyecto de gases medicinales edificio 406; reestructuración, ampliación y remodelación del área de neumología; remodelación y reestructuración a cuartos oscuros, incluye rehabilitación de equipo, demoliciones, pintura; líneas de vapor 4” de diámetro y retorno de condensado a la lavandería y cocina; líneas de aire comprimido, instalación de compresores duplex y triples; supervisión edificio 406 neumología; supervisión edificio 501 torre de especialidades. Los cuatro proyectos faltantes fueron cancelados dadas las prioridades del hospital, mismos que se mencionan: levantamiento y proyecto ejecutivo de instalación eléctrica de redes de alta tensión y baja tensión; proyecto ejecutivo de red principal de vapor; terminación y adaptación y reestructuración del edificio 406; y segunda fase de instalaciones edificio 501.

El *Instituto Nacional de Cancerología*, programó una sola obra, el desarrollo y construcción de infraestructura básica con la remodelación del área de quirófanos, que incluyó cinco quirófanos en su tercera etapa, así como la ampliación de la sala de espera en la misma área. Sobre estos trabajos solo se logró avanzar un 100.0 por ciento. Para este proyecto se destinaron 16 818.0 miles de pesos, en el presupuesto original, los cuales se ejercieron en su totalidad.

Por lo que se refiere al *Instituto Nacional de Cardiología, “Dr. Ignacio Chávez”* le fueron autorizados en el presupuesto 7 111.9 miles de pesos para continuar el desarrollo y construcción de la unidad de investigadores de Culhuacán, D.F., el cual lleva un avance del 70.0 por ciento congruente con la meta programada, que incluye la conclusión de tres edificios. Se tiene un cuarto edificio con avances del 80.0 por ciento. Con esto, se espera ponerla en operación a más tardar el tercer trimestre del año 2000, en beneficio de los investigadores y de los residentes de este instituto.

Para el *Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, se autorizó un presupuesto original de 6 000.0 miles de pesos, modificándose a 7 800.0 miles, ejercido al 100.0 por ciento. Se concluyeron las tres obras propuestas: la construcción del laboratorio clínico en su segunda etapa y la remodelación de los servicios clínicos uno y dos. A nivel de proyecto arquitectónico se desarrolló el correspondiente al auditorio y a la remodelación de los servicios clínicos tres y cuatro. Originalmente se programó una sola obra, modificándose a tres que fueron concluidas. Para su ejecución, fue necesario transferir recursos de la actividad institucional 420, principalmente.

En el *Instituto Nacional de la Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”*, programaron dos obras, a concluir al cierre del año, 100.0 por ciento, como son: ampliación para el área de neurología, psiquiatría y dermatología; y la remodelación y readecuación de vestidores y regaderas generales, las cuales fueron canceladas, para atender la construcción del estacionamiento, como prioridad institucional. Se asignó un presupuesto original de 2 902.0 miles de pesos, que alcanzó para la construcción del estacionamiento de una de sus dos etapas. Al finalizar el año se concluyó la primera etapa, por lo que se llegó al 100.0 por ciento de la meta programada. los recursos autorizados fueron ejercidos en su totalidad.

El *Instituto Nacional de la Senectud* programó iniciar y concluir una obra, la cual no se ejecutó en virtud que les fue donado el inmueble de las calles de Dr. “Federico Gómez” Santos Colonia de los Doctores,

D.F. Esta se rehabilitó con un costo de 2 883.0 miles de pesos y se equipó con la diferencia del costo ejercido. La puesta en marcha de este edificio fortalece la prestación de servicios de gerontología en beneficio de la población adulta mayor. Para este proyecto se autorizaron 4 629.3 miles de pesos, modificados durante el ejercicio a 4 429.3 de los cuales se ejercieron 4 365.9 miles un 98.6 por ciento del presupuesto original. La diferencia neta por 200.0 miles de pesos, se transfirió a la actividad institucional 421 de la misma Institución.

Por otra parte, *el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez"* programó cuatro obras que se terminarían al finalizar el año, se alcanzó un 75.0 por ciento al concluir tres obras de las cuatro programadas originalmente. Las tres obras concluidas se refieren a la construcción de la segunda etapa del edificio de consulta externa, dos aulas de enseñanza y el vestíbulo y la rampa de acceso. La construcción del pabellón psiquiátrico no fue iniciada por un atraso en la conclusión del proyecto. Se autorizaron 7 250.0 miles de pesos, modificándose en el transcurso del año a 12 569.9 miles, ejercidos en su totalidad. La variación corresponde a transferencias presupuestales para cubrir los costos de las obras, que fueron mayores a los programados originalmente. Transferencias provenientes de las actividades institucionales: 438.- Conservar y mantener la infraestructura básica; 703.- Capacitar y formar servidores públicos; y 420.- Atención médica.

*El Instituto Nacional de Pediatría*, programó originalmente una obra, que durante el período se modificó a tres, situación que no fue viable, ya que al término quedaron en proceso dos obras relacionadas con: la construcción del 4° piso de hospitalización y la cocina, habiéndose suspendido la relacionada con el bioterio que concluyó su proyecto arquitectónico a fin de año, reprogramando para otro momento su ejecución. Se ejercieron solo 332.5 miles de pesos de 3 600.0 miles de pesos autorizados, la diferencia fue transferida para compra de equipamiento e insumos médicos, para el área médica, en la actividad institucional 420.- Atención Médica.

*El Instituto Nacional de Perinatología*, no programó ningún proyecto de obra, sin embargo se le autorizó un presupuesto de 130.0 miles de pesos para concluir la remodelación del laboratorio central que a finales de 1998 quedó en proceso y fue terminado en el primer semestre de 1999, ejerciendo el total del presupuesto autorizado.

El Instituto Nacional de Salud Pública, estableció un indicador del 100.0 por ciento al programar seis proyectos, los cuales fueron modificados a siete, siendo los siguientes: remodelación de aula magna y recuperación de áreas; reestructuración de telefonía; estudio para la detección de fallas en el domo central del edificio de gobierno; adecuación de áreas de almacén y fotocopiado; pintura exterior de la fachada principal y estructura metálica; acondicionamiento de aula para videoconferencias; y rehabilitación de daños ocasionados por el sismo del mes de junio al edificio de investigación y gobierno. Estos trabajos fueron concluidos con un presupuesto original de 1 645.0 miles de pesos ampliado a 2 545.0 miles que fueron ejercidos en su totalidad.

Para 1999 con motivo de la modificación en la estructura programática, las unidades centrales de la Secretaría de Salud fijaron como meta de evaluación el indicador estratégico índice de conclusión de obras en un 50.0 por ciento, que es el compromiso de obras a concluir con relación a las obras en proceso. Para esto se debe tomar en consideración que el POA se elabora durante los meses de julio y agosto del año anterior, por lo que se consideró la terminación de tres obras de un total de seis en proceso de ejecución. Sin embargo por incumplimiento de parte de los contratistas no fue posible su terminación, reprogramándose para el año 2000. Es un hecho que la descentralización de los servicios de salud generó una disminución en la ejecución de obras del nivel central, dejándole básicamente su papel normativo y de asesoría, entre otros. Esto se manifiesta objetivamente en esta actividad institucional, ya que cuando se mencionó en el párrafo anterior las seis obras en ejecución para 1999, son obras que iniciaron antes de que se firmaran los convenios de coordinación que transferían facultades y responsabilidades a las entidades federativas. En este contexto, considerando que el conocimiento de la operación en materia de desarrollo de infraestructura básica en salud será gradual en algunas actividades, se decidió que las obras públicas de primer nivel las ejecutaran las entidades ya que no representaban mayor problemática técnica. Posteriormente se liberarían las obras de segundo nivel (Hospitalización) y de tercer nivel (Hospitalización con especialidad). Todos estos pasos se han cumplido

y ahora las entidades desarrollan las obras de segundo nivel y las oficinas centrales solo están concluyendo las obras que estaban en proceso.

En 1998 quedaron en proceso, el Centro Nacional de Rehabilitación, los Laboratorios de Toxoide Tetánico y Haemophilus influenzae, ambas del Instituto Nacional de Higiene; la reestructuración del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez; el Hospital General de Apizaco Tlaxcala; y la ampliación de las redes de instalaciones del Instituto Nacional de Higiene, los cuales quedarán concluidos en el año 2000. De éstos, estaba prevista la conclusión para el año 2000: el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino, el Hospital General de Apizaco y el Centro Nacional de Rehabilitación.

PROYECTOS: K001 A K005 México-Argentina (Centro Nacional de Rehabilitación)

Estos proyectos se refieren a la ejecución del Centro Nacional de Rehabilitación cuya autorización original fue de 320 000.0 miles de pesos de gasto directo, que incluyen pago de impuestos, donación de equipo a través de cartas de crédito, costo directo de la obra y gastos de supervisión. Como ya se comentó, debido a que se concluyó la relación de obra con el gobierno argentino, se transfirió este recurso al proyecto K026 Centro Nacional de Rehabilitación, para realizar la obra a través de licitación nacional. El monto ejercido fue de 2 927.4 miles de pesos, que correspondió al pago de los trabajos de supervisión para el cálculo del finiquito del contrato llave en mano entre México y Argentina.

PROYECTO: K007 Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez (Torre A), D.F.

El presupuesto original asignado en 1999 para atender este proyecto fue de 14 415.0 miles de pesos de los cuales se ejercieron 14 411.1 es decir el 100.0 por ciento del presupuesto autorizado. La reestructuración de esta obra desde su inicio ha resultado compleja en el proceso de su construcción por estarse realizando los trabajos de reforzamiento con el Hospital en operación, aún así el avance físico programado del 30.0 por ciento para el año 1999 se cumplió, acumulando un total del 95.0 por ciento. El 5.0 por ciento restante será terminado en el mes de abril del año 2000.

PROYECTO: K008 Instituto Nacional de Higiene (Toxoide Tetánico), D.F.

Para este proyecto fueron aprobados en el PEF 14 085.0 miles de pesos, de los cuales se ejercieron al cierre del ejercicio 15 630.9 miles, un 11.0 por ciento más del autorizado, con un avance físico del 9.0 por ciento de un 32.0 programado; por lo que presenta un avance físico acumulado del 77.0 por ciento. La terminación de esta obra se había programado para marzo de 1999, sin embargo como resultado de las reuniones de trabajo del Grupo Técnico Interdisciplinario integrado por la empresa Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., la Dirección General de Insumos para la Salud y la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, se acordaron ajustes y adiciones al proyecto original, que permitan la producción del biológico con mayor calidad en beneficio de la demanda nacional y su comercialización internacional.

Lo anterior debido a los cambios que ha sufrido la farmacopea, y a los requerimientos y protocolos necesarios para la validación y certificación de laboratorios de esta especialidad que ha provocado que al proyecto original se le adicione los siguientes sistemas indispensables:

- Sistema de agua de enfriamiento para fermentadores e intercambiadores de calor;
- Sistema de abastecimiento de agua desmineralizada para abastecer al destilador y generador de vapor;
- Sistema de aire acondicionado.

Esta obra quedará concluida en el año 2000.

PROYECTO: K009 Redes de Instalaciones del Instituto Nacional de Higiene. D.F.

El presupuesto autorizado para la ampliación de este proyecto fue de 9 000.0 miles de pesos, modificándose a 5 333.8 miles, importe ejercido en su totalidad realizando un avance físico del 50.0 por

ciento de un 90.0 por ciento programado, debido a los ajustes de obra a los laboratorios que están en ejecución, quienes están interconectados con la red, proyectos K008 y K018

PROYECTO: K010 Hospital de Gineco-Obstetricia de Santa Ana Chiautempan, Tlax.

El presupuesto original para este inmueble fue de 300.0 miles de pesos como provisión para finiquitar la obra, no siendo necesarios, ya que con el último pago de 1999, se liquidó.

PROYECTO: K011 Impuestos y comisiones (Programa Normal)

Los recursos autorizados dentro del presupuesto original fueron de 9 502.0 miles de pesos, destinados a gastos para la adquisición de equipamiento de importación, importe modificado a 1 202.0 miles de pesos que fue el gasto indispensable para cubrir los compromisos de este año por estos conceptos. Los recursos no ejercidos se integraron al presupuesto que fue transferido a otros proyectos y programas prioritarios, con el fin de aprovecharlos adecuadamente.

PROYECTO: K012 Ingeniería y servicios

Los recursos originales aprobados en este proyecto ascendieron a 10 200.0 miles de pesos, destinados a pagos de servicios de supervisión de obras en proceso de ejecución, fue modificado mediante reducciones de 4 031.4 miles para ubicarse en 6 168.6 miles, presupuesto ejercido al 100.0 por ciento al cierre del ejercicio. El recurso excedente tuvo el mismo fin del proyecto anterior. El gasto corresponde, principalmente, al pago de la supervisión de las obras, a cargo de la DGOCE, excepto el Centro Nacional de Rehabilitación. También se efectuaron gasto para pago de servicios de informática y de análisis de precios unitarios.

PROYECTO: K013 Estudios y proyectos

De los recursos originales aprobados por 2 000.0 miles de pesos, fueron ejercidos 1 997.4 miles, un 99.9 por ciento del presupuesto original.

PROYECTO: K014 Asesoría y capacitación

Para este proyecto fueron ejercidos 356.2 miles de pesos, el 35.6 por ciento de los 1 000.0 miles autorizados originalmente, ya que se efectuaron reducciones por 643.8 miles, quedando un presupuesto modificado de 356.2 miles de pesos, con los que la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento (DGOCE) brindó la asesoría a los Organismos Públicos Descentralizados en las entidades federativas.

PROYECTO : K016 Laboratorio de Salud Pública de Campeche

En este proyecto fueron ejercidos al 100.0 por ciento en equipamiento 1 041.2 miles de pesos, producto de una ampliación para la puesta en marcha, ya que el laboratorio se terminó en 1998.

PROYECTO: K018 Laboratorio de Haemophilus influenzae (Instituto Nacional de Higiene), D.F.

Esta obra fue programada para concluirse en el mes de junio, sin embargo en las reuniones de trabajo del grupo Técnico Interdisciplinario, al igual que para el laboratorio de toxoide tetánico, existieron adiciones al proyecto original para cumplir con las normas de calidad internacional (GMP'S) y el buen funcionamiento del laboratorio. El presupuesto autorizado en 1999, para este proyecto fue de 62 315.0 miles de pesos, modificándose al final en 48 773.3 miles, de este último importe se ejercieron 48 772.7 con lo que se alcanzó un avance físico del 81.0 por ciento acumulado. Como resultado de las modificaciones, se reprogramó para concluirse en el año 2000.



PROYECTO: K020 Hospital General de Apizaco, Tlax.

Esta obra continúa en proceso de construcción. Para 1999 se aprobaron 17 883.0 miles de pesos, modificándose a 10 820.4 miles, de los cuales se ejercieron 10 816.2, el 100.0 por ciento del presupuesto modificado, para alcanzar un avance físico acumulado del 83.0 por ciento. La obra se programó para ser terminada durante 1999, pero por cuestiones de modificaciones y adecuaciones al proyecto original, provocaron volúmenes excedentes que obligó a que se reprogramara la obra para concluirse en el año 2000. El recurso no ejercido se transfirió para atender acciones prioritarias de otras actividades institucionales.

PROYECTO: K025 Hospital Gineco-Obstetricia de Santa Ana Chiautempan, Tlax.

Para finiquitar este proyecto, se transfirieron recursos del Proyecto K010 por 300.0 miles de pesos, que fueron ejercidos en su totalidad.

PROYECTO: K026 Centro Nacional de Rehabilitación

Esta obra se inició a través de un convenio entre los gobiernos de México y Argentina, como convenio de reciprocidad. En su desarrollo manifestó diversos problemas, tanto en el proyecto como en su ejecución. Finalmente, con el objeto de concluirlo, se decidió dar legalmente por terminado el contrato y convenios firmados y proceder a la contratación con base en la normatividad nacional. Como se mencionó anteriormente, los proyectos que se aprobaron en el PEF de 1999, K01 al K05, y N000 fueron cancelados programática y presupuestalmente, para transferir sus recursos a un solo proyecto. Por tal virtud, se le asignaron de inicio 520 172.5 miles de pesos posteriormente, se realizaron ampliaciones y reducciones compensadas, así como una economía de 193 900.0 miles de pesos, para apoyar necesidades en otras actividades institucionales y a diversas unidades, lo cual permitió optimizar el presupuesto global, en una época de restricciones presupuestarias. La ejecución de la obra presentó un avance físico en el año de 16.8 por ciento y un avance acumulado de 57.8. Esta obra se concluirá al cierre del año 2000, pues por su trascendencia se constituye como la obra más importante de la actual administración y por ende del Sector Salud, la cual integrará actividades de ortopedia, comunicación humana y rehabilitación, de tercer nivel de atención, que permitirá dar atención integral a mayor número de mexicanos y que éstos se incorporen a la vida productiva.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 conservar y mantener la infraestructura básica

Esta actividad tiene como objetivo, mejorar, desarrollar, regular y optimizar la prestación de servicios de salud a nivel nacional a través de la coordinación, capacitación, seguimiento y evaluación de los procesos de planeación, programación, presupuestación, ejecución y normatividad, de las acciones de conservación y mantenimiento, que se realicen centralmente y aquéllas que se circunscriben en el marco del proceso de la descentralización de los servicios de salud a las entidades federativas.

Para esta actividad institucional que se incorporó a la estructura programática en este año, como una necesidad para identificar las acciones de conservación y de mantenimiento de la infraestructura física y de equipo, fueron aprobados dentro del presupuesto 1999, con un importe original de 268 395.9 miles de pesos, ejerciéndose, 252 875.8 miles de pesos para gasto de capital y 9 417.6 miles de pesos, para gasto corriente. El presupuesto original sufrió una reducción de 6 102.5 miles de pesos, para ubicarse en 262 293.4 miles de pesos, absorbiendo el 100.0 por ciento el capítulo de ayudas, subsidios y transferencias.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Obras de conservación y mantenimiento terminadas sobre obras de conservación y mantenimiento programadas, por cien*

Para evaluar estas acciones se estableció un indicador que muestra la cobertura de mantenimiento con relación a las obras programadas, se comprometió al inicio del año un 91.6 por ciento, resultado de dividir las obras de conservación y mantenimiento terminadas, 3 629, entre las obras de conservación y mantenimiento programadas, inicialmente estimadas en 3 963.

Dentro de esta actividad participó el IMSS-Solidaridad a quien le fueron asignados finalmente 237 243.1 miles de pesos, 90.4 por ciento del total de esta actividad, para atender originalmente 3 599 obras de 3 933 programadas. Estos índices fueron modificados a 3 492 y 3 796 respectivamente, para alcanzar las acciones de conservación y mantenimiento en 4 411 obras de 3 933 programadas, obteniendo resultados positivos de un 22.6 por ciento más de las obras terminadas.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Pediatría estimó, como meta inicial concluir ocho acciones de conservación de ocho programadas, con un indicador del 100.0 por ciento. Al finalizar el año el Instituto reporta haber concluido siete acciones de 10 programadas con un indicador final del 70.0 por ciento. El presupuesto ejercido incluye el costo de los trabajos de la cocina. Las acciones llevadas a cabo permitirán mejorar la atención en el área médica, consulta externa y áreas de investigación. Para esta actividad institucional, se programó de inicio un presupuesto de 9 000.0 miles de pesos, sufriendo una reducción por 6 299.1 miles de pesos, para quedar en 2 700.8 miles de pesos ejercidos al 100.0 por ciento.

Los Centros de Integración Juvenil, A. C., proyectaron la ejecución de cuatro proyectos en esta actividad, que se concluirían al finalizar el año, al término se lograron realizar dos acciones más reforzando la infraestructura de servicio de seis centros regionales, en: Guadalupe, Mazatlán, Mérida, Tampico, Saltillo y la Unidad de Proyectos Clínicos de Tijuana. Para esta actividad se autorizaron 3 295.0 miles de pesos, modificado a 2 595.0 miles de pesos, ejercidos en su totalidad. Los recursos no utilizados en esta actividad fueron transferidos a otras actividades para compra de equipo e insumos, principalmente para el área de asistencia médica.

El Instituto Nacional de Nutrición “Dr. Salvador Zubirán”, ejerció el 100.0 por ciento de los recursos de 2 930.7 miles de pesos, que le fueron autorizados de origen; aplicados en mantenimiento correctivo en la áreas de inmunología, infectología, administración, cocina, división de nutrición y planta piloto.

Al Instituto Mexicano de Psiquiatría, se le autorizó un presupuesto original de 400.0 miles de pesos, habiéndose modificado a 271.0 miles, estos fueron ejercidos en su totalidad, en el mantenimiento de los edificios del Instituto, alcanzando porcentajes de 100.0 por ciento de su presupuesto modificado y el 68.0 por ciento del presupuesto original. La cantidad de 129.0 miles fue transferida para apoyar obra pública en la misma unidad.

Para el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, se autorizó un presupuesto original de 7 094.0 miles de pesos, modificado a 4 784.0 miles, ejercidos en su totalidad. Estos recursos fueron utilizados en el reforzamiento de los ejes del uno al cinco de B al D del cuerpo número cinco (Archivo Clínico y Laboratorio de Biología del Desarrollo y Teratogénesis), del sótano y planta baja del edificio “Arturo Mundet”. Los 2 310.0 miles, fueron transferidos para apoyar proyectos de obra pública en otras unidades.

Por lo que corresponde al Instituto Nacional de Cardiología, se concluyeron las acciones de conservación en instalaciones eléctricas, gases medicinales y aire acondicionado, así como las relacionadas con diversas áreas operativas del instituto. Su presupuesto fue ejercido al 100.0 por ciento con un modificado de 7 435.1 miles de pesos. La diferencia presupuestal de 1 027.4 miles de pesos contra el original fue transferido a otras actividades para el fortalecimiento de la prestación de servicios de asistencia médica.

El Instituto Nacional de Cancerología programó una acción de conservación, la cual concluyó, teniendo un avance al término del año del 100.0 por ciento.

En el caso del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, su recurso fue transferido a la actividad 437.-Desarrollar y construir infraestructura básica, por 2 750.0 miles de pesos. Las cuatro metas programadas fueron canceladas considerando como prioritaria la conclusión de la obra nueva.

Respecto al Instituto Nacional de Perinatología, inició con un presupuesto de 3 325.0 miles de pesos, modificado y ejercido al 100.0 por ciento, por 3 195.0 miles de pesos, ya que transfirió 130.0 a la actividad 437 Desarrollar y construir infraestructura básica, para la conclusión del laboratorio central. En esta actividad se realizó la adaptación en el área de hospitalización de los compresores de aire adicional y la

instalación de fluxómetros con sensor electrónico y válvulas mezcladoras electrónicas, con objeto de ahorrar el consumo de agua. Lo anterior reporta un 66.7 por ciento de cumplimiento, ya que la otra acción considerada originalmente fue la conclusión del laboratorio central reportado en la actividad institucional 437, ya mencionada.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

La nueva estructura programática procuró la separación adecuada de las actividades institucionales, por lo que las acciones de administración de recursos tanto financieros, materiales, como humanos, se integraron en una sola actividad, que permite identificar el costo que representa el mantener la operación en apoyo a las actividades sustantivas. Estas acciones que no proponen metas específicas, son básicas para el mejor control de los recursos y para la administración de los mismos. Sus acciones se ven integradas en el logro de cada una de las actividades sustantivas, por lo cual nos referiremos específicamente al ejercicio de sus recursos.

En esta actividad que corresponde a la subfunción de Atención Médica, participaron en 1999 el IMSS-Solidaridad, los órganos desconcentrados por función, los Institutos Nacionales de Salud y los hospitales generales descentralizados. Como son los órganos desconcentrados: Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea; Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA; Coordinación de Salud Mental; Coordinación de Vigilancia Epidemiológica; Centro Nacional de Rehabilitación. Los organismos descentralizados que participaron en esta actividad institucional fueron: Hospital Infantil "Federico Gómez"; 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; Instituto Nacional de Perinatología; e Instituto Nacional de Salud Pública. Así como, los Hospitales Generales "Dr. Manuel Gea González" y General de México.

El presupuesto original autorizado fue de 679 434.1 miles de pesos, el cual fue modificado para apoyar el incremento salarial y en menor parte al gasto de operación, ejerciéndose el 99.9 por ciento, 786 511.2 miles de pesos. Todo a través del rubro de ayudas, subsidios y transferencias, correspondiendo a gasto corriente 774 045.2 miles de pesos, 98.4 por ciento y en gasto de capital 12 466.0 miles de pesos, 1.6 por ciento, del total ejercido.

La diferencia mínima no ejercida, correspondió a los órganos desconcentrados por función, CONASIDA, Coordinación de Salud Mental y Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, que no impactó en el cumplimiento de sus obligaciones, por corresponderle a servicios personales principalmente.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

Esta actividad Institucional inserta dentro de la Subfunción 02 Atención Médica, considera como su principal objetivo que la formación y capacitación de los recursos humanos dependientes de las diversas áreas del Sector Central de Salud, Organos Desconcentrados y Organismos Descentralizados, sea de la mejor calidad. Esta situación exige que las estrategias que se apliquen y acciones que se tomen garanticen el mejor método de enseñanza y aprovechamiento del personal capacitado, ya sea dentro de la rama médica, administrativa o técnica. Corresponde a la Dirección General de Enseñanza en Salud la coordinación y normatividad a nivel nacional sobre capacitación y formación de personal médico, paramédico y afines.

Para el cumplimiento de esta actividad se destinó un presupuesto original de 272 616.4 miles de pesos el cual se modificó para quedar en 293 797.6 miles de pesos, el presupuesto ejercido ascendió a 293 795.9 miles cantidad que representa el 107.8 por ciento con relación al importe original autorizado y el 100.0 por ciento del modificado. El presupuesto total ejercido, se integró por 363.4 miles de pesos, en gasto directo, 0.1 por ciento y 293 432.5 miles de pesos, en ayudas subsidios y transferencias, 99.9 por ciento. Así como, 290 431.3 miles de pesos, para gasto corriente, 98.9 por ciento y 3 364.6 miles de pesos, en gasto capital, 1.1 por ciento, ambos del total ejercido. El incremento se debe principalmente a las transferencias que se hicieron para cubrir los aumentos de sueldos y salarios autorizados por la SHCP, a la rama

médica, paramédica y administrativos, así como para el incremento de becas otorgadas a los médicos residentes.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de alumnos egresados de cursos de formación y capacitación sobre total de alumnos inscritos en cursos de formación y capacitación, por cien*

Para evaluar esta actividad se estableció el indicador índice de formación y capacitación de personal que resulta de la relación del número de alumnos egresados de los cursos en formación y capacitación, y el número de alumnos inscritos.

En este indicador participan las áreas centrales, los órganos desconcentrados por función, los organismos públicos descentralizados y el IMSS-Solidaridad, integrando a los cuatro grupos, se obtuvo un 97.0 por ciento de egresados al concluir 117 676 alumnos de los 121 358 inscritos, 2.5 puntos porcentuales menos que en 1998, donde egresaron 135 321 de 136 069 inscritos.

Por grupo participante, las áreas centrales a través de la Coordinación de Hospitales y de la Dirección General de Obras Conservación y Equipamiento, lograron que egresaran el 100.0 por ciento de los 1 278 inscritos. En los órganos desconcentrados por función se alcanzó un 96.1 por ciento, al egresar 14 971 de 15 573 inscritos. Los organismos públicos descentralizados que integran a los hospitales generales y a los Institutos Nacionales de Salud lograron un índice de 98.0 por ciento, con 63 996 egresados de 65 337 inscritos. Por último, el IMSS-Solidaridad formó y capacitó a 37 431 personas de las 39 170 inscritas con un 95.6 por ciento de productividad.

Con objeto de precisar la productividad por unidad, con relación a los compromisos creados, procedemos a comentarlos a continuación:

El IMSS-Solidaridad alcanzó al final de 1999 un índice de 95.6 por ciento de personas formadas y capacitadas, 5.9 por ciento más al indicador original, debido a que el número de alumnos inscritos y egresados fue mayor, al inscribirse 39 170 alumnos y sólo egresaron 37 431, comparados con los 10 000 que se esperaban recibir originalmente. Cabe mencionar que en el año de 1999 hubo incremento de 0.5 puntos porcentuales en el cumplimiento del indicador de productividad, con relación al ejercicio anterior. Su presupuesto original autorizado fue de 52 942.4 ejerciéndose 57 615.5 miles de pesos, 100.0 por ciento del presupuesto modificado.

La Gerencia General de Biológicos y Reactivos, llamada actualmente Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C. V. (BIRMEX), comprometió una meta original del 100.0 por ciento, con 36 alumnos capacitados de 36 inscritos. El cumplimiento de meta lo presentará como empresa paraestatal de participación mayoritaria, por lo cual se presenta la meta como cancelada para efectos de compromiso de la SSA. Además, de no contar con presupuesto para su desarrollo, por la situación antes expuesta.

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública estableció un indicador original del 86.3 por ciento al pronosticar que egresarían 277 alumnos capacitados de 321 inscritos, al finalizar el ejercicio se logró un resultado de 363 alumnos inscritos y capacitados incrementando sus porcentajes en 31.0 por ciento y 15.9 por ciento sobre su meta programada; para cumplir con esta actividad se le autorizó un presupuesto original de 214.2 miles de pesos que se ejerció en su totalidad.

Por otra parte, el Hospital Juárez de México, a quien se le asignó un presupuesto original de 1 031.2 miles de pesos, modificándose éste a 1 101.9 miles de pesos, el incremento de 70.7 miles de pesos fue autorizado para adquisición de bienes muebles para fortalecer las áreas de capacitación. El presupuesto fue ejercido en su totalidad, lo que representa un 106.9 por ciento del original y el 100.0 por ciento del modificado; estableció un indicador estratégico original de 93.8 por ciento, al programar 563 egresos de 600 alumnos inscritos y alcanzó al final del período un 92.2 por ciento, 1.7 por ciento menos de la meta original, al capacitar 506 alumnos de 549 inscritos 10.1 y 8.5 por ciento, menos en relación a lo programado.

La Coordinación de Salud Mental, estableció un indicador del 86.9 por ciento derivado de la meta original programada al estimar que egresarían 7 147 alumnos capacitados de 8 223 inscritos, este pronóstico no fue modificado, sin embargo al finalizar el año se alcanzó el 95.2 por ciento resultado de haber egresado 7 327 alumnos, observando un incremento del 2.5 por ciento sobre los programados y un decremento del 6.4 por ciento a los inscritos, ya que de 8 223 esperados solamente se inscribieron 7 698; la variación positiva que se presenta obedece a la importancia que se le dio a esta actividad para concluir con un mayor número del esperado, que propiciará una mejor atención especializada y un mejor trato a los enfermos dadas las características de éstos. Para esta unidad se destinó un presupuesto original de 3 449.1 miles de pesos, modificándose a 3 272.4 ejercidos en su totalidad, la variación de 176.7 miles de pesos fue aplicada al apoyo otorgado a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, para cubrir el pago de la importación y distribución de la vacuna pentavalente.

Por lo que se refiere al Centro Nacional de Rehabilitación, su resultado final fue de 91.3 por ciento, ocho puntos menos del indicador establecido de 99.3 por ciento, ya que terminaron 1 022 alumnos de 1 119 inscritos, y se esperaba que terminaran 1 360 de 1 369 inscritos. Los cursos recibidos, permitirán al personal reforzar sus conocimientos en ortopedia. Con el apoyo de la UNAM, se participó a nivel de posgrado en cirugía de columna, mano y ortopedia pediátrica y fortaleciendo sus programas de formación a nivel de maestría donde participaron 14 profesionistas. Asimismo, se dieron cursos de rehabilitación que permitan aplicar nuevas técnicas de atención a pacientes, para incorporar al individuo a la sociedad y mejorar su calidad de vida. El presupuesto original asignado para esta actividad fue de 1 762.3 miles de pesos, ejercido al 100.0 por ciento.

El Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA, programó un índice de capacitación y formación del 100.0 por ciento, con 967 egresados. Al concluir el ejercicio triplicó el número tanto en egresados como en inscritos, al concluir 2 848, que corresponde al 100.0 por ciento de los inscritos. Esto se debió principalmente a la capacitación de personal de las entidades federativas, considerando que cada una de ellas ya cuenta con servicios de atención local y por consiguiente requirieron de un mayor conocimiento tanto para su registro, control y seguimiento, como para orientarlos sobre los servicios que presta el sector salud. Es por ello que se tocaron temas de asesoría, de prevención de autocuidado de la salud, entre otros. Para ello, se ejerció el total del presupuesto asignado por 681.7 miles de pesos.

La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica continuó formando y capacitando personal de las entidades federativas, dentro del marco de fortalecimiento de las funciones descentralizadas, que les permita a nivel técnico analizar y vigilar la situación epidemiológica local y estatal, así como coordinarse con las entidades vecinas para que de manera corresponsable se establezcan las acciones con oportunidad que redunden en el control epidemiológico. Asimismo, se establecen sistemas y procedimientos que redunden en una planeación adecuada sobre las estrategias de salud como: programas de vacunación, atención en casos de desastres, cercos epidemiológicos, entre muchas otras. Por todo lo anterior, la respuesta de las entidades federativas, principalmente, y de las áreas centrales rebasó los pronósticos de participación, se inscribieron 2 881 y egresaron 2 827 dado el interés del contenido de los temas, un 98.1 por ciento, solo 54 personas no concluyeron su ciclo. Comparado con los 370 programados originalmente representa un 764.0 por ciento más de participantes egresados. Se ejerció el 100.0 por ciento del presupuesto original de 2 195.6 miles de pesos.

Por lo que corresponde a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, tuvo una mayor aceptación en relación a los cursos programados, mejorando su indicador inicial en 9.7 puntos al pasar del 90.3 por ciento a un 100.0 por ciento al haber inscrito y capacitado a 1 169 alumnos cantidad superior a los 792 egresados y 850 inscritos previstos originalmente, superando las cifras en un 47.6 y 37.5 por ciento sobre la meta prevista. Su presupuesto original de 506.8 miles de pesos se modificó a 330.6 miles, la reducción de 176.2 fue para apoyar al Programa de Vacunación Universal. Se ejercieron 329.6 miles un 65.0 y 99.7 por ciento con relación al original y al modificado respectivamente.

Por lo que se refiere a la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, ésta programó una meta original de 320 alumnos para egresados e inscritos, 100.0 por ciento. Al finalizar el año se alcanzó la capacitación e inscripción de 109, un 34.1 por ciento por abajo del programado, en ambas variables debido a que el año anterior ya se habían dado algunos de los cursos programados. Aun así, el personal

que acudió reforzó sus conocimientos en contrataciones de asesoría, estudios e investigaciones, residuos peligrosos biológico-infecciosos y el cuidado del entorno ecológico de unidades hospitalarias, así como el de actualización en materia normativa de obra pública. Es por ello, que el presupuesto autorizado de 149.4 miles se ajusta en 115.6 miles de pesos, para quedar en 33.8 miles de pesos, ejercidos en su totalidad.

Dentro de esta actividad institucional, los Institutos Nacionales de Salud continúan siendo una pieza fundamental dentro de la rama de la medicina, con reconocimiento nacional e internacional, como instituciones dedicadas a la especialización. Con este enfoque destacan la capacitación continua a médicos, enfermeras y paramédicos, los cursos en la Escuela de Enfermería y los relacionados con el uso de la tecnología para diagnósticos e intervenciones quirúrgicas; asimismo, se promueve la participación y el interés de un mayor número de alumnos en los niveles de posgrado, maestrías y doctorados, para que con un mayor conocimiento brinden mejores servicios para la salud.

Los logros en materia de enseñanza son básicos para la formación y preparación de profesionistas en el área de salud, que propician una mejor atención y que den respuesta a una mayor demanda de los servicios, tanto de primero y segundo nivel, como a los de especialización, ya de por sí saturados.

A continuación se mencionan las metas alcanzadas y en algunos casos, las actividades desarrolladas por dichas Instituciones. Considerando que los incrementos presupuestarios en todos los casos integran los aumentos salariales y el crecimiento de plazas, solo mencionaremos la variación cuando se refiera a otros conceptos.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría al cierre del ejercicio presupuestal presenta un indicador final del 98.1 por ciento mayor en 1.1 puntos en relación al indicador original, resultado de haber inscrito y capacitado a 2 037 y 2 076 alumnos, índices superiores a los 2 000 y 2 061 programados al inicio del año en 1.9 y 0.7 por ciento, respectivamente. En colaboración con el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM, personal del Instituto participó en cursos de especialización, al finalizar el periodo en educación continua se impartieron 72 cursos a 2 037 alumnos. Con relación a 1998, disminuyó la demanda de capacitación en un 10.0 por ciento. Es importante destacar que a estos cursos asiste personal de las diversas unidades psiquiátricas, con objeto de actualizar sus conocimientos en la atención de los enfermos y así estar en posibilidad de aplicar las nuevas técnicas y procedimientos análisis y diagnóstico, entre otros. El presupuesto original autorizado fue de 8 107.0 miles de pesos, el cual se vio incrementado a un presupuesto modificado de 9 822.7 miles de pesos, ejerciéndose 9 822.6 el 100.0 por ciento. La variación corresponde a 2 258.0 miles de pesos, para servicios personales; 18.0 para la adquisición de bienes y una disminución de 560.3 miles de pesos, al capítulo de materiales y suministros.

Los Centros de Integración Juvenil, A.C. al cierre del año alcanzaron el 100.0 por ciento de metas pronosticadas al otorgar capacitación a 554 personas e inscribir a 571, mismos números programados. El indicador alcanzó 97.0 por ciento, con 100.0 por ciento de cumplimiento en la variable uno se cumplieron 554 egresos de personal técnico-médico que labora en nuestras 62 unidades operativas, los que recibieron talleres y seminarios preventivos, clínicos y de participación comunitaria, así como específicos para las unidades de internamiento y de consulta externa, con duración de un año. Adicionalmente, durante el periodo se registraron más asistencias de ese personal a cursos monográficos con duración promedio de cinco días, relacionados con terapia breve individual, grupal, familiar y en general de tópicos relacionados con el abordaje terapéutico del problema de la farmacodependencia, su prevención y la participación comunitaria. La variable dos permaneció sin variación al registrar 571 inscripciones. El presupuesto autorizado original de 3 482.2 miles de pesos se modificó a 3 641.5 miles, ejercido a un 100.0 por ciento, 4.6 más del presupuesto original, el incremento se dio en el capítulo 1000 para regulación de servicios personales.

El Hospital General "Dr. Manuel Gea González", estableció un indicador del 100.0 por ciento al registrar de origen 3 045 egresos con el mismo número de alumnos inscritos, en la modificación permanecieron estables las cifras, para finalizar con 4 605 alumnos inscritos y egresados, con el mismo indicador del 100.0 por ciento. Se observó un incremento de 1 560 personas que representa el 51.2 por ciento más de

la meta programada, este incremento, se debió a una mayor promoción e impulso otorgado a los cursos de capacitación. Aplicaron 32 de los 40 médicos residentes en el mes de febrero; se llevó a cabo el curso de Planeación Estratégica y los Servicios de Salud, enfocado a la realización de procesos administrativos y la cultura de calidad, dirigido a jefes de departamento del área médica, administrativa y enfermería. El departamento de citología participó en el Programa Nacional de Capacitación para la Detección Oportuna del Cáncer, dirigido a patólogos y citotecnólogos; se continuó con la publicación de la Revista Médica del Hospital; se participó con el Centro Mexicano Educación en Salud por Televisión CEMESATEL, con los temas: Diagnóstico y Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar; Toxemia un Problema de Salud Actual; Material Protésico en Patología Herniaria; como Centro Académico de Educación Continua, se realizaron: 51 cursos, de los cuales siete fueron nacionales y 44 internacionales. Con relación a su presupuesto, éste fue modificado de 18 201.0 miles de pesos originales a 22 402.0 miles de pesos, ejerciéndolos en su totalidad, lo que representa un 123.1 por ciento del original y 100.0 por ciento del modificado, la ampliación de 4 201.0 miles de pesos, fue para cubrir servicios personales por 2 932.0 y la diferencia se aplicó en la adquisición de bienes.

El Hospital General de México programó de inicio un indicador del 90.0 por ciento para obtener al cierre del ejercicio el 95.6 por ciento, 6.2 puntos más sobre el original. Este indicador obedece al comportamiento a la alza, al pasar de 1 629 egresos a 2 600 y de 1 810 inscritos a 2 719, estas cifras representan incrementos del 59.6 y 50.2 por ciento respecto a lo programado, derivados del impulso a la capacitación, obteniendo grados en maestría y doctorado en los servicios médicos de Genética Reumatología, transmitiendo sus experiencias al grupo de residentes de las diversas especialidades. Para esta acción se estableció un presupuesto original de 7 069.6 miles de pesos, modificado a 2 983.8 miles ejercido en su totalidad. La reducción del presupuesto original de 4 085.8 miles de pesos, fue aplicada para afrontar necesidades reales de gasto de la unidad.

Por otra parte, el Hospital Infantil de México " Dr. Federico Gómez" presenta un índice final del 99.0 por ciento, cuatro puntos más del programado, que se consideró al 95.0 por ciento. Esta situación refleja una disminución importante al comparar las cifras iniciales de 10 443 egresados y 10 993 inscritos, contra las alcanzadas en el mismo orden de 9 421 y 9 517 un 9.8 y 13.4 por ciento inferior a los programados inicialmente. Esto obedece a que en años anteriores, en las cifras programadas se venían considerando alumnos de formación durante todo el ejercicio, siendo que éstos no son acumulables. Esta situación se corrige en el año 2000. Es por ello, que comparado con 1998 disminuyó en 15.5 por ciento. Es importante reforzar la capacitación y la formación de recursos especializados, por lo que el Hospital continuó enviando a personal a capacitarse a nivel local y en el extranjero, que permita a su reincorporación ampliar el Tercer Nivel de Atención Pediátrica. A través del Centro Mexicano de Educación en Salud por Televisión (CEMESATEL) que opera en el Hospital, se capacitaron médicos y enfermeras, mediante 517 centros receptores, de éstos 498 son nacionales y 19 extranjeros, 64.0 por ciento más que en 1998. Se realizaron 38 transmisiones y nueve emisiones del Noticiero Médico. Continuó la vinculación con la Universidad Nacional Autónoma de México y el CONACYT, dentro del programa de maestrías, doctorado y posgrado. El presupuesto original para esta acción también sufrió modificación al pasar de 24 641.1 miles de pesos a 29 751.8, un 20.7 por ciento más, con relación al presupuesto original, ejerciéndose al 100.0 por ciento, que incluye para servicios personales 4 490.6 miles de pesos y 620.1 miles de pesos para contratación de servicios generales.

El Instituto Nacional de Cancerología concluyó satisfactoriamente esta actividad al cerrar su ejercicio con 4 168 egresos, número similar de alumnos programados. El Instituto ha continuado con sus programas de especialización para médicos residentes; durante este periodo se impartieron 74 cursos, 12 de especialización, nueve de pregrado-medicina, seis de pregrado- otras especialidades, un curso técnico y posttécnico, con 22 de educación médica continua, 22 de capacitación administrativa y de enfermería, dos de educación para la salud. De los 12 cursos de especialización, uno más que el año anterior, seis cuentan con reconocimiento universitario y corresponden a las áreas de: cirugía oncológica, oncología médica, hematología, radio-oncología, citopatología y patología oncológica. Además, se realizaron 52 sesiones clínicas generales y 12 anatomoclínicas. En fomento para la salud se atendieron 1 400 pacientes. A esta unidad durante el ejercicio se le autorizó un presupuesto original de 13 342.5 miles de pesos, modificado a 14 925.7 miles de pesos, ejerciéndose el 100.0 del presupuesto modificado, el

incremento de 1 583.2 miles de pesos, fue para apoyar el concepto de servicios personales con 1 750.0 miles de pesos y la diferencia a recursos materiales y suministros.

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" programó una meta original de 2 649 egresos de 2 714 inscritos a los cursos, con un indicador del 97.6 por ciento, al término del ejercicio se alcanzaron los siguientes índices: 4 010 personas capacitadas de 4 160 personas inscritas, por lo que el porcentaje final fue de 96.4 por ciento, 1.2 puntos menos al índice programado, observando incrementos significativos del 51.4 y 53.3 por ciento más de lo programado 1 361 alumnos egresados y 1 446 alumnos inscritos. Estos incrementos son el resultado de la labor que desarrolla el Instituto al promover los cursos de Capacitación y Educación Continua apropiados para cada una de las áreas. Durante 1999 se realizaron 57 cursos de capacitación, 11 cursos más que en 1998, ocho de estos cursos fueron de Educación Continua; básicamente para cardiólogos, médicos generales, médicos residentes, técnicos y enfermeras; los 49 cursos restantes estuvieron dirigidos al mejoramiento del desarrollo y al desempeño del personal, principalmente personal de enfermería y administrativo. El presupuesto original asignado de 14 181.9 miles de pesos, sufrió modificación para quedar en 12 678.5 ejerciéndolo al 100.0 por ciento. La reducción que presenta esta unidad se integra por: 1 144.0 miles de pesos, en servicios personales, 276.0 miles de pesos, en materiales y suministros y 83.4 miles de pesos, en servicios generales.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias alcanzó un indicador del 97.8 por ciento al cierre del ejercicio, 2.8 puntos más del indicador inicial del 95.0 por ciento, en virtud de haber pronosticado 6 418 egresados de 6 755 alumnos inscritos. Durante el año estas variables fueron modificadas a 7 457 y 7 687 en el mismo orden, para alcanzar finalmente 8 584 egresados de 8 775 inscripciones, lo que representa incrementos significativos del 33.7 y 29.9 por ciento de la meta original. Este resultado se deriva de la difusión de los cursos por parte de la Dirección de Enseñanza del Instituto, la formación de especialistas de alto nivel continuó, participaron 11 médicos en el diplomado de las áreas de neurología pediátrica y otorrinolaringología. Se iniciaron los cursos universitarios de supraespecialidad, como patología del aparato respiratorio y rehabilitación respiratoria. Actualmente están en formación 55 especialistas en los cursos de neumología, cirugía cardiotorácica, otorrinolaringología y neumopediatría. La nueva política de enseñanza ha propiciado que los especialistas contemplen continuar sus estudios en maestrías y doctorados, 39 profesionistas se preparan en el Instituto. El presupuesto original asignado de 11 002.1 miles de pesos se modificó a 11 939.8; el cual se ejerció en su totalidad.

El Instituto Nacional de la Nutrición "Dr. Salvador Zubirán", alcanzó un índice de formación y capacitación de alumnos del 96.0 por ciento, 0.8 puntos porcentuales mayor a la estimación original. Este indicador refleja, que 7 320 personas concluyeron el curso de las 7 625 inscritas, lo que equivale a un 4.6 y 3.7 superior a la meta programada originalmente de 7 000 a concluir de 7 350, 95.2 por ciento. En relación a 1998 se incrementó en 10.6 por ciento. Para desarrollar esta actividad institucional, se destinaron 26 758.2 miles de pesos originalmente, modificándose éstos a 31 255.6 miles de pesos, ejerciéndose 31 255.4 miles, el 100.0 por ciento, la ampliación fue para cubrir incrementos salariales básicamente. El Instituto subordina gran parte de las actividades docentes a los programas oficiales de la Universidad Nacional Autónoma de México, que es la institución que avala los estudios de posgrado. En últimas fechas y debido a los problemas por los que atravesó la máxima casa de estudios, no se realizaron trabajos de revisión de programas. Se cuenta con 22 programas de estudio de posgrado actualizados de acuerdo con la última revisión. Las áreas que de manera continua preparan personal y realizan proyectos de desarrollo tecnológico son las de Ciencia y Tecnología de Alimentos y Nutrición Animal. En éstas se capacitaron y formaron 14 profesionistas en las áreas de tecnología de alimentos y tecnología agropecuaria.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" reporta al final del ejercicio un cumplimiento del 98.1 por ciento al egresar de los cursos de capacitación y formación 7 087 alumnos de 7 227 inscritos. El indicador inicial fue del 96.0 por ciento esperando egresos de 5 088 alumnos de 5 300 inscritos; en el período se inscribieron 1 927 alumnos más, por lo que la meta fue superada con 2.2 puntos porcentuales. Con relación a 1998 se incrementó en 40.1 por ciento. El Instituto es sede de la Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas de la Facultad de Medicina de la UNAM, por lo que este año siete investigadores realizan tesis de maestría y 15 en doctorado. Para fortalecer la



enseñanza, se construyeron dos aulas con capacidad para 96 alumnos. Se llevó a cabo el simposio internacional de Neurología de la Conducta Frontera entre las Neurociencias, con la participación de profesores del extranjero. Se continuó con la impartición de nueve cursos con reconocimiento universitario. Se le autorizaron 15 071.3 miles de pesos, en un inicio, reduciéndose a 11 378.8 miles de pesos, ejercidos totalmente.

El Instituto Nacional de Pediatría, estableció en esta actividad un indicador del 100.0 por ciento, mismo que se logró al alcanzar 6 773 alumnos egresados e inscritos, un 16.8 por ciento más sobre la meta original prevista de 5 800 personas inscritas y capacitadas. Este año entre otras actividades, se realizó la V Conferencia de Intercambio Académico Quirúrgico del Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón de Villahermosa, Tabasco, con la participación de personal de los servicios de cirugía cardiovascular, cardiología, anestesiología y enfermería. En oncología pediátrica el Instituto es considerado centro de referencia para el trasplante de médula ósea en niños. Originalmente se asignó un presupuesto de 26 337.3 miles de pesos, modificado a 31 233.7 un 18.6 por ciento más del original, las ampliaciones se canalizaron a reforzar el pago de servicios personales por incremento salarial, así como al pago de servicios básicos y a la adquisición de equipo de informática.

Por lo que se refiere al Instituto Nacional de Perinatología (INPER), éste alcanzó un indicador final del 98.9 por ciento, 1.1 por ciento menor al indicador programado originalmente del 100.0 por ciento. Al evaluar esta actividad se determinó que esta variación corresponde al aumento en las dos variables alumnos-egresados, alumnos-inscritos, donde finalmente egresaron 5 199 alumnos de 5 255 inscritos, 27.4 y 28.8 por ciento más de los 4 080 programados al inicio del año, 9.4 por ciento más que el año anterior. Dentro del marco del Programa de Ciencia y Tecnología 1995-2000, el INPER ha implementado diversos acuerdos institucionales, encaminados a establecer las condiciones apropiadas para garantizar la excelencia académica, mediante promociones periódicas, oportunidades de cursos formales de especialización y cursos de refuerzo de tecnología avanzada. Le fue autorizado un presupuesto de 20 022.4 miles de pesos, modificado y ejercido por 25 769.6 miles de pesos, la ampliación correspondió para servicios personales e impuestos sobre productos del trabajo de años anteriores.

Finalmente, el Instituto Nacional de Salud Pública alcanzó un índice del 87.8 por ciento que representa un punto porcentual adicional sobre el indicador original de 86.8, al finalizar el curso 1 638 personas de 1 654 programadas. Fueron atendidos un total de 1 866 alumnos de 1 906 previstos tanto en cursos de educación continua intra y extramuros, como en los 13 programas de posgrado. Del total de alumnos egresados 1 559 fueron de educación continua y 79 de programas de posgrado. Con relación a 1998, hubo una disminución de 399 alumnos. El menor número de participantes se tenía previsto, debido a la falta de recursos presupuestarios presentada en 1998 en las instituciones solicitantes. Por lo que se refiere a los programas de posgrado incluyendo especializaciones, maestrías profesionalizantes, maestría en ciencias y doctorado, se atendieron 269 alumnos. Los 13 programas atendidos por el Instituto incluyeron doctorado en ciencias con dos áreas de concentración, la maestría en ciencias con siete áreas de concentración, la maestría en administración de servicios de salud, la maestría en salud pública con dos áreas de concentración y la especialización de enfermería en salud pública. Entre los cursos impartidos intramuros, destaca el de salud de operaciones de socorro, este curso reviste de particular relevancia dado que con frecuencia recae en los profesionales de la salud la coordinación de las acciones en casos de desastre. Dentro de las actividades de educación continua del Instituto se desarrolló el IV Programa Anual de Verano en Salud Pública y Epidemiología, donde se impartieron 20 cursos; en cuanto a profesores, participaron 78, de los cuales 14 son extranjeros de diversas universidades. Se le asignó un presupuesto original de 21 467.1 miles de pesos, que se redujo a 18 806.1 miles de pesos, ejercido totalmente. Esto representó el 87.6 por ciento del original. La reducción fue transferida para apoyar el capítulo de servicios personales en otras actividades institucionales, del propio instituto.

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

Esta actividad tiene como objetivo 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 y apoyar la operación de las áreas sustantivas en este caso a los Hospitales Generales y

Organismos Descentralizados. Con esto se cubrieron apoyos para la creación de nuevas plazas, autorizadas previamente, pago de incrementos salariales y la implicación del pago de impuesto sobre productos del trabajo.

Para esta actividad se asignaron 254.260.0 miles de pesos que fueron transferidos íntegramente a las unidades arriba mencionadas. Esto les permitió cubrir los incrementos a los investigadores, a los médicos, enfermeras y personal administrativo, que permitió un desarrollo satisfactorio en la prestación de servicios de especialidad. Solo 6.8 miles de pesos no fueron transferidos y quedaron como economía sin que tenga efecto en la consecución de los objetivos de los Instituto Nacionales de Enfermedades Respiratorias y de Salud Pública.

En este sentido, el personal de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales Generales recibieron los siguientes incrementos: rama médica, paramédica y afín, 14.0 por ciento, ambos a todo el personal; a los médicos residentes 14.0 por ciento en mayo y otro similar al 1ro. de noviembre. A los investigadores se les incrementó en 17.9 por ciento; a la rama administrativa se le dio incrementos del 14.0 por ciento.

**SUBFUNCION:** 03 Producción de bienes para la salud

La subfunción tiene como propósito satisfacer la producción y el abastecimiento de prótesis y órtesis para llevar a cabo los tratamientos de algunos padecimientos generados por lesiones orgánicas y/o funcionales a efecto de coadyuvar en la restauración de la salud de las personas que las han sufrido.

En esta subfunción se autorizaron 5 330.6 miles de pesos y al final del ejercicio se erogaron 4 055.8 miles de pesos, para satisfacer la necesidad de prótesis y órtesis. El total del gasto ejercido correspondió a ayudas, subsidios y transferencias. De acuerdo a la naturaleza económica del gasto, la totalidad del presupuesto ejercido correspondió a gasto corriente. El presupuesto ejercido corresponde al 76.1 por ciento del original; la diferencia de 1 274.8 miles de pesos correspondió a la transferencia interna del Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", para apoyar la atención médica.

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

Los recursos asignados tienen como propósito cubrir el requerimiento para la creación de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, para participar a restaurar la salud de los individuos que padecen alguna lesión orgánica o funcional, para que una vez rehabilitados se incorporen a la vida social y/o productiva.

Este programa se apoya en la actividad institucional sobre producción de bienes e insumos para sectores prioritarios, que para 1999 se refiere al desarrollo de prótesis y órtesis. Se autorizó un presupuesto original de 5 330.6 miles de pesos y al final de 1999 un ejercido de 4 055.8 miles de pesos, correspondiendo los recursos totalmente a gasto corriente y dentro de éste, el capítulo de ayudas, subsidios y transferencias que absorbió el 100.0 por ciento del presupuesto.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 505 Producir bienes e insumos para sectores prioritarios

Para 1999 esta actividad se orientó a satisfacer la producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, a través del Centro Nacional de Rehabilitación y del Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez". Se autorizó un presupuesto original de 5 330.6 miles de pesos, ejerciéndose al final del ejercicio 4 055.8 miles de pesos, que representó el 76.1 por ciento del original, motivado por la reducción presupuestal de 1 274.8 miles de pesos al Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez". El total del presupuesto ejercido por 4 055.8 miles de pesos correspondió a ayudas, subsidios, transferencias para gasto corriente. Para evaluar esta actividad se tiene el indicador de producción, que establece el porcentaje de uso de las prótesis producidas.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de piezas aplicadas sobre el número de piezas fabricadas, por cien*

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" impulsó nuevas técnicas de prótesis intravasculares y valvulotomías, se han obtenido resultados exitosos, además de ser procedimientos menos costosos y más tolerables para los pacientes. En el ejercicio de 1999 tenía un índice programado original de 64.0 y alcanzó el 68.2 por ciento de piezas aplicadas, que excede en 6.6 por ciento con relación a la previsto originalmente. La variación se debe a la introducción de una nueva bioprótesis no valvular, la cual es más flexible en sus especificaciones para su aplicación. El Instituto ejerció un presupuesto de 2 945.2 miles de pesos de un original de 4 220.0 miles de pesos, que represento el 69.8 del presupuesto original. La diferencia de 1 274.8 miles de pesos, se transfirieron a la actividad de atención médica.

Por lo que se refiere al Centro Nacional de Rehabilitación, a través de los Institutos Nacionales de Ortopedia y Rehabilitación, aplicó el 100.0 por ciento de su producción de prótesis y órtesis que se desarrollan en el área de ortopedia, que alcanzó al término del ejercicio 2 510 piezas fabricadas, cumpliendo con la meta original. Beneficiando con ello a pacientes de escasos recursos y permitiéndoles incorporarse a la sociedad y en su caso a la vida productiva. Durante 1999, se produjeron 239 prótesis, 627 órtesis termoplásticas, 174 órtesis metálicas, 389 órtesis de talabartería y 1 081 piezas de zapatería, para ser aplicadas en la población de menos recursos. Se ejercieron los 1 110.6 miles de pesos originales, que representan el 100.0 por ciento del presupuesto.

En el presupuesto original de esta actividad institucional, se consideró a la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, de manera temporal, ya que estaba en proceso la puesta en marcha como empresa paraestatal de participación mayoritaria, motivo por el cual fue cancelado el compromiso registrado en la Secretaría de Salud, para que de manera directa lo reportara como Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V. (BIRMEX)

#### **FUNCION: 09 Seguridad Social**

Esta función tiene como objetivo cubrir oportunamente las aportaciones de Gobierno Federal a terceros institucionales a fin de que éstos continúen promoviendo el mejoramiento generalizado de los servicios, prestaciones sociales y económicas que brindan a sus asegurados. Esta función sólo está integrada por una subfunción. Para ello, se autorizó un presupuesto de 187 011.7 miles de pesos y al final del ejercicio se erogaron 163 506.2 miles de pesos, cifra que representó el 12.6 por ciento menos del original programado. Se logró cubrir en forma total y oportuna las aportaciones para seguridad social. La diferencia por 49 382.1 miles de pesos, no fue necesario ejercerla, en virtud de que las plazas de nueva creación se fueron liberando de manera gradual.

Esta función al final del ejercicio erogó en gasto directo la cantidad de 97 656.6 miles de pesos y 65 849.6 miles de pesos a ayudas, subsidios y transferencias, que representan el 59.7 por ciento y el 40.3 por ciento respectivamente, en relación al presupuesto ejercido. El gasto ejercido en esta función corresponde en su totalidad a gasto corriente, en el capítulo de servicios personales, y ayudas, subsidios y transferencias por tratarse de gastos relacionados con las prestaciones que le corresponde a la parte patronal.

#### **SUBFUNCION: 03 Seguros**

A través de esta subfunción, se cubrieron los pagos de las cuotas a seguridad social, solventando la parte correspondiente del área patronal, con lo cual se han mantenido las prestaciones económicas y sociales. Durante este ejercicio, se erogaron en esta subfunción 163 506.2 miles de pesos, cumpliéndose con los pagos en tiempo y forma, cifra que representa el 87.4 por ciento del presupuesto original y 76.8 por ciento del presupuesto modificado.

A esta función sólo le corresponde un programa sectorial

**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 Secretaría. Los recursos relacionados con éste se mencionan en el párrafo anterior.

Este programa sólo cuenta en esta subfunción con una actividad institucional.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL:** 707 Pagar las aportaciones del Gobierno Federal

Esta actividad institucional tiene como objetivo cubrir oportunamente las aportaciones del Gobierno Federal a terceros institucionales, a fin de que éstos continúen promoviendo el mejoramiento generalizado de los servicios, prestaciones sociales y económicas que brindan a sus asegurados.

Con presupuesto ejercido por 163 506.2 miles de pesos, de 187 011.7 miles de pesos originales, que fue modificado a 212 888.3 miles de pesos, con transferencias del paquete salarial, la diferencia no ejercida por 49 382.1 miles de pesos, forma parte de la economía total por 125 882.2 miles de pesos, lo que representa el 39.2 por ciento, recursos que no son viables de transferir por corresponder a un fin específico. El recurso se maneja a través de la Oficialía Mayor, como responsable del pago de las responsabilidades patronales.

La distribución del presupuesto ejercido fue: para gasto directo 97 656.6 miles de pesos, 59.7 por ciento del total, la diferencia del 40.3 por ciento fue para ayudas, subsidios y transferencias por 65 849.6 miles de pesos, el 100.0 por ciento del presupuesto ejercido fue en gasto corriente. Se cubrieron cuotas al ISSSTE, cuotas para la vivienda, cuotas para el seguro de vida del personal civil y seguro de gastos médicos mayores, entre los principales. Estas acciones se realizaron a través de la actividad institucional pagar las aportaciones del Gobierno Federal.

#### **FUNCION: 11 Abasto y Asistencia Social**

A través de esta función se promovió la asistencia social para mejorar el nivel de vida de los grupos marginados a través de acciones coordinadas de apoyo nutricional a población en desamparo y de escasos recursos, educación para la promoción del desarrollo social, protección a la infancia e integración social a discapacitados.

Para esta función se autorizó un presupuesto de 1 293 394.8 miles de pesos, ejerciéndose al final del año, 1 380 017.2 miles de pesos, cantidad que representa el 106.7 por ciento del presupuesto original autorizado, debido a que se transfirieron recursos para apoyar los incrementos salariales del DIF en el D.F., Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud, y apoyar otros programas del Sector Salud. El presupuesto original y ejercido correspondió al capítulo de ayudas, subsidios y transferencias. Respecto a su participación en el tipo del gasto, el 97.0 por ciento corresponde a gasto corriente, que los absorbe al 100.0 por ciento a través de ayudas, subsidios y transferencias. La diferencia del 3.0 por ciento corresponde a gasto de capital. A esta función sólo le correspondió un programa sectorial, donde participan la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad y el DIF.

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

Los recursos ejercidos para este programa tuvieron como propósito brindar asistencia social y servicios comunitarios a los grupos marginados, con el fin de favorecer su desarrollo social integral y su recuperación familiar y/o social.

En el año de 1999 se ejercieron 1 380 017.2 miles de pesos, los cuales se distribuyeron en las actividades institucionales: proporcionar servicios de asistencia social y administrar recursos humanos, materiales y financieros. El presupuesto original fue de 1 293 394.8 miles de pesos, ampliándose a

1 384 417.5 miles de pesos, ejercido en un 99.7 por ciento. Participan tres actividades institucionales, con un mayor impacto en la 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria, con un 70.5 por ciento; la 701.- Administrar recursos humanos, materiales y financieros con 29.5 por ciento. Respecto a la actividad 708.- Prever el pago de los incrementos por servicios personales, no tiene participación final, ya que tiene el carácter de temporal y de ahí se hacen las transferencias para apoyo a los servicios personales de las demás actividades.

#### ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios

Para el desarrollo de las actividades orientadas a proporcionar ayudas económicas y en especie, así como orientación y vigilancia a la población en desarrollo, se asignó un presupuesto autorizado de 839 165.4 miles de pesos, que correspondió en su totalidad a transferencias para gasto corriente y de capital. En el periodo de 1999 se ejercieron 973 110.6 miles de pesos, el presupuesto original tuvo una modificación con una ampliación neta por 133 958.2 miles de pesos, correspondió a: servicios personales 38 155.2 miles de pesos, 28.5 por ciento; ayudas para atención a discapacitados, transferencia de recursos a los DIF. estatales, así como, subsidios a organizaciones que prestan servicios a personas de escasos recursos 110 028.0 miles de pesos, 82.1 por ciento, labor desarrollada a través del DIF y del Patrimonio de la Beneficencia Pública. Para obra pública fueron 14.4 miles, 0.01 por ciento. En apoyo a los capítulos anteriores se realizaron reducciones en recursos materiales por 12 947.0 miles de pesos, 9.7 por ciento; en servicios generales fueron 1 330.0 miles de pesos, 1.0 por ciento; y en bienes muebles e inmuebles 105.0 miles de pesos, que supera en 16.0 por ciento el presupuesto original y representa el 100.0 por ciento del presupuesto modificado. En esta actividad participaron 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 ejerció 3.7 por ciento más de su presupuesto original, el cual sufrió una modificación de 9 004.9 miles de pesos. La 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), ejercieron en su totalidad sus recursos. El PBP apoyó a instituciones asistenciales, el INSEN apoyó en la dotación de prótesis, aparatos ortopédicos y válvulas cardíacas, entre otros. En este sentido, el DIF transfirió recursos a los Sistemas Estatales para apoyar las contingencias climatológicas que azotaron al país, además de brindar apoyo y servicios de asistencia social y comunitaria a los grupos marginados para una mejor prestación de los servicios en las entidades federativas.

Por la diversidad de actividades que integra esta actividad institucional se establecieron diversos indicadores estratégicos para evaluarlas, cuyo alcance se comenta a continuación:

Al IMSS-Solidaridad le correspondieron tres indicadores.

#### *INDICADOR ESTRATEGICO: Asistente rural de salud activos sobre localidades universo de trabajo*

Durante 1999 se financió la actualización en salud, de promotores voluntarios, asistentes rurales, terapeutas tradicionales y parteras rurales, que representan el 24.9 por ciento del total de voluntarios activos.

Para cobertura de asistentes rurales de salud, se programó contar con 10 918 asistentes rurales voluntarios de la comunidad, que realizan actividades de atención y promoción de la salud en localidades sin infraestructura física permanente. Al finalizar el año, el número de asistentes rurales llegó a 12 846, cubriendo así el 100.0 por ciento de las localidades de acción intensiva.

En el Presupuesto de Egresos de la Federación, se programó un porcentaje de 98.2 como cobertura por atender, al final del ejercicio, se llegó a 115.5 por ciento, que representa el 117.6 por ciento de la meta original, al incorporarse como ya se dijo 12 846 asistentes, que atendieron a 11 118 localidades de acción intensiva.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Familias beneficiadas sobre familias universo de trabajo*

El resultado de estas acciones trajo por consecuencia que el IMSS-Solidaridad atendiera 336 166 familias de 406 863 originalmente propuestas.

Para cobertura de familias beneficiadas el resultado reporta que la meta alcanzada es de 20.1 por ciento de familias beneficiadas de 24.3 por ciento programada original, que representa el 82.7 por ciento de ésta. Lo anterior se debe a que en los procesos de licitación se lograron mejores precios en la adquisición de los insumos y a una mayor participación de las familias beneficiadas, con mano de obra y material de la región, esto permitió beneficiar 336 166 familias. La distribución por rubro fue de 20 mil paquetes de especies menores, 232 mil paquetes de semillas, 38 mil paquetes de árboles y 20 mil paquetes de utensilios de trabajo en apoyo a la familia campesina. Se beneficiaron a 333 318 familias con acciones de mejoramiento de vivienda y a 23 818 con actividades de vigilancia y cuidado del agua.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Reuniones con voluntarios sobre voluntarios de la comunidad*

Una estrategia educativa importante en la promoción de estilos de vida saludable, es la actualización permanente de voluntarios de la comunidad de localidades de alto riesgo, a los que se habilita y adiestra con técnicas participativas para que puedan orientar a las familias de su comunidad en el autocuidado de su salud. Durante 1999, se capacitó en salud a 51 636 voluntarios provenientes de localidades de más alto riesgo, que incluyó comités de salud, promotores voluntarios, asistentes rurales, terapeutas tradicionales y parteras rurales que representan el 28.6 por ciento del total de voluntarios de la comunidad. Esta cobertura, superó el 25.0 por ciento programado original, ya que se esperaba una asistencia de 36 200 voluntarios, asistiendo los 51 636 antes comentados, producto de un mayor interés y de la promoción llevada a cabo en las zonas de alto riesgo, a pesar que el número de voluntarios registrados llegaron a 180 788, de 144 800 esperados.

Para cumplir con los compromisos de esta actividad institucional, se asignaron al IMSS-Solidaridad en un inicio 240 318.0 miles de pesos, que se ampliaron a 249 322.9 miles de pesos, ejercidos al 100.0 por ciento, al enviar la SSA la totalidad de los recursos para su aplicación. Estos se ejercieron a través de ayudas, subsidios y transferencias, al 100.0 por ciento, en gasto corriente.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de solicitudes de organizaciones atendidas sobre número de solicitudes recibidas, por cien*

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, continuó realizando su labor de apoyo a las organizaciones que llevan a cabo acciones de gratuidad, en beneficio de la población que requiere servicios de salud y que acude a dichas organizaciones, a recibir atención. Es por ello que durante 1999 se otorgaron apoyos a 313 organizaciones asistenciales, de 385 programadas originalmente, 90.6 por ciento. También, se recibieron solicitudes de 348 organizaciones, habiendo programado originalmente recibir 425, por lo que recibió un 18.1 por ciento menos que lo esperado. La proporción entre el original y el alcanzado fue de 0.7 puntos porcentuales menos, considerando que el procedimiento de selección evalúa que efectivamente los recursos a transferir, vayan a ser aplicados en beneficio de la población con menos recursos.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de solicitudes de personas atendidas sobre número de solicitudes recibidas, por cien*

En este indicador, el Patrimonio de la Beneficencia Pública, apoyó a las personas físicas que solicitaron ayuda, después de realizar una evaluación que permite determinar, que son personas de escasos recursos y que carecen de seguridad social. Con base en esto se recibieron 2 825 solicitudes, un 19.2 por ciento más que las 2 370 programadas de origen. De las solicitudes recibidas, solo se autorizó el 85.6 por ciento, 2 418 personas, habiendo previsto en un inició apoyar a 2 015, por lo que se atendió un 20.0 por ciento más del esperado. Estas personas recibieron ayudas para el aparato locomotor, anteojos, aparatos

auditivos, entre otras, con lo que se contribuyó a incorporar a la vida productiva a las personas o bien para que cuenten con una mejor calidad de vida.

Para cumplir con su función, al Patrimonio de la Beneficencia Pública, se le asignó un presupuesto original de 50 092.7 miles de pesos, a través del rubro de ayudas, subsidios y transferencias, todo en gasto corriente. Se ejercieron 86 759.4 miles de pesos, un 73.2 por ciento más que el original; esto se debió a la ampliación neta por 36 679.6 miles de pesos para apoyar diversos capítulos de gasto mencionados a continuación: servicios personales 4 905.0 miles de pesos; servicios generales 333.0 miles de pesos, para pago de servicios; ayudas, subsidios y transferencias 31 444.0 miles de pesos para apoyar a las instituciones de asistencia, del sector civil y privado, así como a las personas físicas de escasos recursos; así como una disminución de 15.3 miles de pesos en recursos materiales

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de personas atendidas en programas de sensibilización así como en prevención por el recurso voluntario sobre cobertura total institucional, por cien*

A los Centros de Integración Juvenil, les correspondieron dos indicadores: el primero se refiere al porcentaje de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria. Este nos indica la relación que se da entre el número de personas atendidas en programas de sensibilidad y la cobertura total institucional. Se logró un índice de 68.0 por ciento, menor en 11.9 por ciento en relación con el original autorizado y mayor en 1.9 puntos porcentuales a la meta modificada. Se considera satisfactorio en virtud de que se atendieron a un mayor número de personas con relación a la meta modificada, 1 433 817 personas de una cobertura de 2 107 811. Es importante comentar, que la participación comunitaria juega un papel importante, ya que su objetivo es prevenir y difundir en su comunidad sobre los riesgos y problemas que causa la farmacodependencia, dentro de un grupo de edades entre los 10 a los 54 años, considerado como población en riesgo. En estas acciones participaron instituciones públicas, sociales y privadas, con un modelo de atención que privilegia la atención preventiva, el cual es apoyado por 10 000 voluntarios.

*INDICADOR ESTRATEGICO: 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*

El segundo corresponde a los impactos en campaña y se relaciona con el número de llamadas recibidas, su meta programada para 1999 fue de 565 mensajes emitidos por cada llamada recibida, al cierre del ejercicio alcanzó 350 impactos, 38.1 por ciento menor a lo programado, que dieron como resultado un mayor número de pacientes con relación al número de mensajes emitidos, acudiendo un mayor número de personas, a pesar que los tiempos oficiales destinados sólo fueron en los meses de marzo y abril. Adicional a esto, se logró al apoyo de la SSA ante la Secretaría de Gobernación para contar con los tiempos oficiales en los medios de Radio, Televisión y Cinematografía (RTC), para llevar a cabo las campañas Con las drogas pasa igual y 30 Aniversario, en las 58 radiodifusoras nacionales y 459 locales.

A los Centros de Integración Juvenil A.C., le asignaron un presupuesto original de 64 272.0 miles de pesos, en esta actividad institucional, modificándose a 70 949.4 miles de pesos, que fueron ejercidos en su totalidad, a través de ayudas, subsidios y transferencias. Estos, se integraron en gasto corriente con 70 844.4 miles de pesos, 99.9 por ciento, y en gasto de capital 105.0 miles de pesos, 0.1 por ciento. La ampliación correspondió para servicios personales, principalmente de una transferencia de la actividad institucional 708 y sólo 38.8 miles de pesos, para el capítulo 3000.- Servicios Generales, por recuperación de enteros de la Tesorería de la Federación.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Población usuaria de servicios sobre población afiliada, por cien*

Al Instituto Nacional de la Senectud le corresponde en esta actividad institucional, sólo este indicador, que alcanzó un índice de atención de 50.7 por ciento, que representó un incremento del 17.1 en relación con el programado originalmente de 43.3 por ciento. Esto muestra los esfuerzos realizados por la Institución para integrar a un mayor número de personas a los servicios que presta. La cobertura de

atención de la población afiliada que alcanza a 3 358.0 miles de personas en edad adulta y anciana, tuvo un registro de 1 702.4 miles de personas que utilizaron los servicios que otorga el instituto. La población afiliada se vio beneficiada al incrementarse los clubes de la tercera edad, con 445 nuevos clubes. Asimismo, en el Distrito Federal, los afiliados contaron con la gratuidad del transporte urbano, del transporte eléctrico y del Sistema de Transporte Colectivo Metropolitano (METRO). Se continuaron proporcionando a nivel nacional, diversos servicios como: asesoría jurídica; bolsa de trabajo; actividades socioculturales y deportivas; desarrollo comunitario; educación para la salud; ocupación del tiempo libre, entre otras.

Se le asignó un presupuesto original de 48 671.7 miles de pesos, para que el INSEN cumpliera su compromiso de atención a este importante grupo poblacional, tanto en el D.F, como en las entidades federativas. Ejercieron 49 934.8 miles de pesos, producto de una ampliación para servicios personales, distribuidos en el rubro de ayudas, subsidios y transferencias, para gasto corriente.

Al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia le correspondieron siete indicadores:

En esta actividad institucional, al DIF se le autorizaron inicialmente 435 811.0 miles de pesos, en ayudas, subsidios y transferencias el 100.0 por ciento. Este sufrió ampliaciones por 80 333.1 miles de pesos, principalmente en: servicios personales 25 607.1 miles de pesos; ayudas, subsidios y transferencias 78 584.0 miles de pesos (para apoyo a las entidades federativas); obra pública 144.0 miles de pesos; y se disminuyeron 13 493.0 miles de pesos de recursos materiales; 10 404.0 de servicios generales y 105.0 miles de pesos en bienes muebles, para apoyar los conceptos que tuvieron incremento, sin que afectara la consecución de metas y objetivos.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Niños recuperados que reciben desayuno sobre total de niños beneficiados con desayuno escolar*

El índice de niños recuperados con desnutrición leve. Para el ejercicio de 1999, originalmente se programó detectar 2 493 906 niños con desnutrición, de los cuales el Programa de Desayunos Escolares contribuiría a recuperar por lo menos el 15.0 por ciento de dicho universo, lo que equivale a 374 083 niños; sin embargo, al cierre de 1998 se recibieron los resultados de los Sistemas Estatales, permitiendo conocer que la condición nutricia real de los beneficiarios de este programa no presentaba una situación tan severa, ya que en ese año sólo se detectaron 224 307 niños con desnutrición leve, por lo que las cifras estimadas para 1999 resultaron muy elevadas.

En consecuencia, en los resultados obtenidos para el cierre del ejercicio de 1999, sólo se detectaron con desnutrición leve 330 164 niños, los cuales fueron beneficiados con desayuno escolar, lográndose la recuperación de 112 100 de ellos, lo que equivale al 34.0 por ciento respecto al número de niños detectados y superior en 126.7 por ciento a la meta programada.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Kilocalorías proporcionadas por ración sobre kilocalorías recomendadas por día, por cien*

Para el indicador de aporte calórico, de 25.5 por ciento reportando al periodo, se encuentra arriba del 25.0 por ciento programado, ya que el desayuno se complementó con apoyos alimentarios de los propios Sistemas Estatales y Municipales. Estos resultados son parte del impacto de la distribución de 688.1 millones de desayunos escolares en 1999, con una cobertura promedio diaria de 3.4 millones de desayunos.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Municipios prioritarios atendidos con paquete alimentario sobre total de municipios prioritarios, por cien*

El índice de atención alimentaria en zonas prioritarias, marca que el indicador acumulado de 59.4 por ciento al mes de diciembre, es inferior al programado de 95.4 por ciento, debido básicamente a que no se recibió con regularidad el total de la información de los Sistemas Estatales DIF. Por tal motivo solo se



cumplió con un 62.3 por ciento de la meta original considerando que éste fue superior, por lo que se está requiriendo a las áreas responsables el envío oportuno de la información.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Municipios prioritarios atendidos con una o más cocinas instaladas sobre total de municipios prioritarios, por cien.*

En relación el índice de cocinas instaladas en municipios prioritarios, se alcanzó un índice acumulado de 53.7 por ciento al mes de diciembre, fue mayor respecto a la cifra programada de 52.6 por ciento, debido a que la descentralización de los recursos permitió optimizar la instalación de los equipos. Por lo tanto la meta alcanzada fue del 102.1 por ciento al instalarse 650 cocinas de 636 programadas, lo que permitió atender a un mayor número de personas.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de personas reintegradas sobre número de personas atendidas con discapacidad o en desamparo, por cien*

Para la reintegración familiar y social de discapacitados, el número de integraciones fue mayor proporcionalmente respecto al número de personas programadas a atender, debido a que se registraron acciones de investigación integral del área de trabajo social y jurídica y a la reintegración de sujetos a núcleos familiares funcionales de origen o sustitutos, lo que generó un indicador de 18.0 por ciento respecto al 17.3 por ciento programado, que representa un 4.0 por ciento adicional. El número de personas atendidas fue de 67 183, 3.0 por ciento mayor a los 65 215 esperados; situación similar fue en el número de personas reintegradas con 12 095 personas de un total de 11 310 esperadas, motivado principalmente por el esfuerzo del personal de trabajo social y del área jurídica, a través de acciones coordinadas para su análisis y evaluación.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Madres adolescentes atendidas con reincidencia en embarazo sobre total de madres adolescentes atendidas en el programa, por cien*

Al respecto, el índice de prevención de incidencia de embarazo de madres adolescentes, nos indica que al cierre del periodo se alcanzó un avance más amplio respecto a las cifras programadas modificadas, ya que de las 412 menores programadas con reincidencia, únicamente 107 madres adolescentes reincidieron en embarazo, dando como resultado un indicador de 1.8 por ciento, respecto a los 5 901 madres atendidas en el Programa. Cabe señalar que no se incluyen los Sistemas Estatales de Chihuahua, Tlaxcala y Zacatecas, en virtud de que no operan el Programa. La meta alcanzada de 1.8 por ciento, representa el 6.0 por ciento de la programada original, debido a que sólo demandaron servicios 107 madres adolescentes de 767 programadas, que fue reprogramado a 412, considerando la tendencia que se iba presentando, un 86.0 y 76.0 por ciento menor al original y al modificado respectivamente. En el indicador final, también influyó el aumento en el número de madres adolescentes atendidas, ya que se esperaba un número de 2 557 y se atendieron a 5 901 personas, 138.8 por ciento mayor al esperado. El factor final, establece que está disminuyendo la reincidencia de embarazos, en este grupo étnico, situación que debe considerarse para continuar con esta destacada labor de capacitación.

*INDICADOR ESTRATEGICO: Número de menores beneficiados con beca que concluyeron el ciclo escolar sobre total de menores beneficiados con becas, por cien*

En el índice de eficiencia terminal en becas escolares, el indicador acumulado de 76.4 por ciento al mes de diciembre, es ligeramente superior al programado modificado de 73.8 por ciento, debido principalmente a que el Sistema Nacional DIF mantuvo un programa de seguimiento, además de una adecuada selección de beneficiarios, lo cual permitió superar la meta programada en los 27 Sistemas Estatales que remitieron información. Se logró una meta de 17.5 por ciento adicional a la programada original, motivada al haber beneficiado a un mayor número de menores, 5 086, de los 4 858 programados originalmente, un 4.7 por ciento más, debido a un proceso de selección más adecuado y a un seguimiento constante que permitió que concluyeran su ciclo escolar 3 885 de 3 158 esperados en un inicio.

**ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros**

La Actividad institucional se orientó a generar una estructura administrativa que permitiera el manejo de los recursos humanos, materiales y financieros de manera transparente, en apoyo de las tareas sustantivas y con esto dar satisfacción a las necesidades y demandas de los usuarios de los servicios públicos de salud que acuden a los Centros de Integración Juvenil, Instituto Nacional de la Senectud y al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Para tal fin, se ejerció un presupuesto de 406 906.6 miles de pesos, que resultó superior en 6.5 por ciento respecto a la asignación original y el 99.3 por ciento del presupuesto modificado.

Durante el ejercicio, el Instituto de la Senectud y los Centros de Integración Juvenil, tuvieron transferencias compensadas que se efectuaron para cubrir los incrementos salariales e incremento de plazas, ejerciendo el 100.0 por ciento de los recursos. Por su parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia otorgó apoyos extraordinarios a los diversos DIF's estatales afectados por las contingencias meteorológicas; y para la realización de sus actividades centrales. Cubrió sus gastos de operación y de capital en un 100.0 por ciento del presupuesto modificado de 333 183.8 miles de pesos.

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

A esta actividad institucional se le autorizó un presupuesto de 72 050.0 miles de pesos, al cierre del ejercicio tuvo una reducción de 70 562.1, llegando a un presupuesto modificado de 1 487.9 miles de pesos de paquete salarial, para prever los incrementos salariales e incrementos de plazas del sistema salarial para el Desarrollo Integral de la Familia. Durante su ejercicio se transfirieron recursos al DIF-Nacional, para apoyar los incrementos salariales al DIF-DF, y para apoyar el capítulo de servicios personales de todas las actividades institucionales, responsabilidad del DIF.

Al cierre del ejercicio se presenta con cero pesos de ejercicio, en virtud que los recursos están, como ya se dijo, aplicados en otras actividades institucionales, de acuerdo a las unidades operativas donde desarrolla sus labores el personal, las cuales fueron distribuidas de la siguiente manera: 49 288.3 miles de pesos, para cubrir incrementos salariales otorgados durante el ejercicio al DIF Nacional, y 21 273.8 miles de pesos, para apoyar incrementos salariales al personal del DIF-DF. La diferencia por 1 487.9 miles de pesos, corresponde al apoyo para el DIF, DF., que ya no fue cubierto por la SHCP, por lo que quedó como economía en la Tesorería Federación, ya que no fue liberado el recurso.