SECRETARÍA DE SALUD

Contenido	Página
INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA	
Resumen de Egresos por Capítulo y Concepto	
Estado Analítico del Capítulo 4000.-Subsidios y Transferencias	
PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO	
Ejercicio Programático Económico del Gasto Devengado del Gobierno Federal	
Ejercicio Programático del Gasto Devengado del Gobierno Federal	
Proyectos Prioritarios de Inversión del Gobierno Federal	
Análisis del Ejercicio del Presupuesto Programático	
I. ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA SECTORIAL	1
II. PRINCIPALES RESULTADOS	8
Secretaría de Salud	20
Proporcionar atención médica	20
Extensión de cobertura de los servicios de salud	29
Regulación sanitaria	32
Proporcionar servicios de asistencia social y comunitario	33
Capacitación e investigación	35
Prótesis, órtesis y ayudas funcionales	37
Infraestructura física	38
Otros proyectos relevantes	39
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	40
Reglas de operación de los programas federales	42
IMSS-Solidaridad	43
Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)	43
Programa Normal de Operación	43
Proporcionar los servicios de salud (PROGRESA)	44
Proporcionar atención médica	44
Conservar y mantener la infraestructura básica	44
Administrar recursos humanos, materiales y financieros	45
Capacitar y formar servidores públicos	45
Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	45
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	45
Atención a familias para el desarrollo comunitario	45
Atención a menores en riesgo	46

Contenido	Página
Defensa del Menor y la Familia	46
Programa de Atención a la Población en Desamparo	47
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	47
Programas Alimentarios	48
III. ANÁLISIS DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO	49
III.1 ANÁLISIS GENERAL DE LAS VARIACIONES PRESUPUESTARIAS	49
GASTO POR ORIGEN DE LOS RECURSOS	52
GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA	53
ESTRUCTURA DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMA ESPECIAL	58
III.2 ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LAS VARIACIONES PROGRAMÁTICAS	76
FUNCIÓN: 08 Salud	79
SUBFUNCIÓN: 00 Servicios Compartidos	81
PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación	82
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 101 Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implementación	83
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	83
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	86
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	86
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	87
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	87
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	88
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	88
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	89
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	89

Contenido	Página
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 209 Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios	91
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	91
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 301 Regular y supervisar a los agentes económicos	92
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	92
INDICADOR: Índice de eficiencia conciliatoria	94
INDICADOR: Índice de eficiencia arbitral	95
INDICADOR: Índice de cobertura en la atención al público	95
INDICADOR: Índice de eficiencia pericial	96
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 434 Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	96
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	96
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública	97
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	97
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros	98
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	98
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 702 Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas	101
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	101
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos	101
PROYECTO: N00 Actividad institucional no asociada a proyectos	101
INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud	105
SUBFUNCIÓN 01: Servicios de Salud Pública	105
PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación	107
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 101 Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	107
PROYECTO: I003 Comunidades saludables	108
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	108

Contenido	Página
PROYECTO: I003 Comunidades saludables	108
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales.	108
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	108
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 205 Realizar campañas de prevención y promoción	110
PROYECTO: I003 Comunidades saludables	110
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	111
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 306 Llevar a cabo la regulación sanitaria	111
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	112
INDICADOR: Índice de verificaciones	114
INDICADOR: Índice de certificados de calidad de la sangre	117
INDICADOR: Índice evaluatorio de proyectos publicitarios	118
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 429 Realizar la vigilancia epidemiológica	118
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	118
INDICADOR: Oportunidad de la información	121
INDICADOR: Cobertura por unidades que notifican	122
INDICADOR: Porcentaje de muestras analizadas en relación con las programadas	122
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica	123
PROYECTO: N000 Actividad Institucional no asociada a proyectos	124
INDICADOR: Índice de conclusión de obras	124
PROYECTO: I003 Comunidades saludables.	124
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 Conservar y mantener la infraestructura básica	125
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	125
INDICADOR: Índice de conservación y mantenimiento	126
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros	126
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	126

Contenido	Página
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos	130
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	130
INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud	131
INDICADOR: Índice de formación en materia de salud	133
PROYECTO: I003 Comunidades saludables	134
PROGRAMA ESPECIAL: 005 Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)	134
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud	135
PROYECTO: N000. Actividad institucional no asociada a proyectos	135
INDICADOR: Cobertura de familias beneficiarias del PROGRESA en control (millones de familias)	138
PROGRAMA ESPECIAL: 006 Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)	143
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar servicios de salud	146
INDICADOR: Cobertura de servicios de salud	149
PROGRAMA ESPECIAL: 019 Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica	153
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 433 Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	153
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	153
INDICADOR: Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social	154
SUBFUNCIÓN: 02 Atención Médica	155
PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación	157
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	157
PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud	157
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	158
PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud	158
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	158
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	159

Contenido	Página
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 420 Proporcionar Atención Médica	160
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	160
INDICADOR: Rendimiento de consultas por hora médico	163
INDICADOR: Por ciento de ocupación hospitalaria	170
INDICADOR: Por ciento de consultas de urgencias	177
INDICADOR: Tasa bruta de mortalidad hospitalaria	184
INDICADOR: Por ciento de cirugías extramuros	190
INDICADOR: Aceptantes de métodos anticonceptivos	192
PROYECTO: I004 Salud mental y adicciones	194
PROYECTO: I005 Salud para todos	194
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 434 Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	195
PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud	195
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica	195
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	196
INDICADOR: Índice de conclusión de obras	197
PROYECTO: K008 Laboratorio de Toxoide Tetánico (Instituto Nacional de Higiene D. F.)	197
PROYECTO: K011 Impuestos y comisiones (Programa Normal)	198
PROYECTO: K012 Ingeniería y servicios	198
PROYECTO: K013 Estudios y proyectos	198
PROYECTO: K018 Laboratorio Haemophilus Influenzae (I, N, H), D. F.	198
PROYECTO: K026 Centro Nacional de Rehabilitación	198
PROYECTO: K027 Centro Nacional de Trasplantes	199
PROYECTO: K028 Rehabilitar unidades de primer nivel N/A	200
PROYECTO: K029 Construir infraestructura hospitalaria en Oaxaca	200
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 Conservar y mantener la infraestructura básica	200
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	201

Contenido	Página
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros	205
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	205
PROYECTO: I002 Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud	208
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos	208
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	208
INDICADOR: Índice de formación en materia de salud	209
INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud	216
PROGRAMA ESPECIAL: 019 Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica	224
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 433 Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	224
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	224
INDICADOR: Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social	226
SUBFUNCIÓN: 03 Producción de Bienes para la Salud	233
PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación	234
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 505 Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	234
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos.	235
INDICADOR: Índice de piezas aplicadas	236
INDICADOR: Índice de piezas aplicadas.	236
FUNCIÓN: 11 Abasto y Asistencia Social	238
PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación	238
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	240
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyecto	240
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	240
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	240
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	241

Contenido	Página
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	241
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	241
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	241
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria	242
PROYECTO: Actividad institucional no asociada a proyectos	242
INDICADOR: Porcentaje de saneamiento básico	246
INDICADOR: Porcentaje de voluntarios capacitados	246
INDICADOR: Cobertura de asistentes rurales	247
INDICADOR: Porcentaje de sesiones educativas para la promoción de la salud	247
INDICADOR: Cobertura de organizaciones atendidas	248
INDICADOR: Cobertura de personas físicas atendidas	248
INDICADOR: Índice de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria	249
INDICADOR: Impactos de campañas	250
INDICADOR: Proporcionar calidad de vida a la vejez	251
INDICADOR: Índice de municipios prioritarios atendidos con desayunos	251
INDICADOR: Índice de atención con cocinas en municipios prioritarios	251
INDICADOR: Índice de reintegración social y familiar de discapacitados	252
INDICADOR: Índice de reintegración social y familiar de desamparados	253
INDICADOR: Índice de cumplimiento del programa de desayunos en los estados	253
INDICADOR: Índice de municipios prioritarios con apoyo de la red móvil	253
INDICADOR: Índice de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva	254
INDICADOR: Índice de reintegración de menores migrantes y repatriados	255
INDICADOR: Índice de menores jurídicamente regularizados para adopción	255
INDICADOR: Índice de aplicación de modelos de atención	256

Contenido	Página
INDICADOR: Índice de aprobación en menores beneficiados con becas	256
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública	257
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	257
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros	257
PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos	257
ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica	258
PROYECTO: N000 Actividad no asociada a proyectos	258

ANÁLISIS DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD

Para el ejercicio presupuestal 2001 que nos ocupa, se hace necesario iniciar la presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública, correspondiente al Ramo 12 responsabilidad de la Secretaría de Salud, con una reflexión. Está relacionada con el proceso de transición del cambio de gobierno, que tiene un efecto en la estructura programática-presupuestal, que decidió la administración saliente, durante el proceso del Programa Operativo Anual 2001 que se desarrolló en el periodo junio-agosto del año 2000 y que culminó con la autorización del Presupuesto de Egresos de la Federación, en diciembre de dicho año.

Lo anterior, generó que sobre la marcha se fueran realizando diversos ajustes programático-presupuestales partiendo de la definición del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, en el cual se enmarca la política social para la actual administración que sirve de marco rector para las actividades de todos y cada uno de los sectores públicos. En el caso de salud la SSA estableció en el corto plazo cuáles serían sus líneas de acción y estrategias a través del Programa Nacional de Salud 2001-2006, presentado el día 5 de julio del 2001, constituyéndose como el primer programa sectorial que se puso a disposición y conocimiento de la población.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006 contó para su desarrollo con la participación de los diferentes sectores de la sociedad, logrando una participación no esperada de casi 23 000 propuestas, integradas por:

Se realizaron 18 foros federales en donde se presentaron 651 ponencias y 4 736 asistentes, discutiendo temas sobre equidad, retos emergentes, rezagos en salud, mujer y salud, salud mental, enseñanza e investigación, calidad y protección financiera. En las entidades federativas se realizaron 143 foros, con 3 456 ponencias y una asistencia de 15 074 personas.

Del total de 22 950 aportaciones, se logró conocer las necesidades, peticiones, propuestas específicas, inquietudes y en algunos casos quejas, que orientaron el desarrollo en la elaboración del Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Con base en estos dos documentos básicos para el sector, Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud, ambos para el periodo 2001-2006, se realizó un reajuste de proyectos y objetivos que permitieran cumplir con los compromisos en ellos establecidos, lo que generó al interior de la Secretaría de Salud una readecuación partiendo del cambio de su estructura orgánica y de su reglamento interior, publicado el 5 de julio de 2001, lo que impactó en la operación institucional y por consiguiente en la ejecución del presupuesto. Para efectos prácticos, las metas comprometidas en el PEF 2001, fueron respetadas, proponiendo en el proceso del Programa Operativo Anual 2002 (POA) los cambios que respondan a las nuevas políticas y programas estratégicos, iniciados en el 2001.

A continuación nos referiremos al ejercicio programático-presupuestal 2001, del Ramo-12 Salud.

I. ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA SECTORIAL

El ejercicio programático presupuestal para el 2001, se desarrolla privilegiando el derecho a la salud de todos los mexicanos, y en específico a la población no asegurada, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

En principio se mantuvo la marcha de los programas y se vigiló la continuidad de las acciones que protegieron a la población de cualquier riesgo y se dio inicio a la integración de los nuevos proyectos.

A partir del segundo semestre la política social se enmarcó con el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, que establece a la salud como uno de los pilares básicos en el desarrollo de nuestro país en concordancia con los progresos alcanzados en el pasado, como se observa en la reducción de la mortalidad infantil y en el incremento de la esperanza de vida, que han propiciado cambios fundamentales en la estructura poblacional y epidemiológica de México.

No obstante los avances alcanzados, existen rezagos que la actual administración se ha preocupado por atender, prioritariamente a los sectores de la población que aún no tiene a su alcance los servicios médicos básicos y los medicamentos esenciales, que les ayuden a tener una vida sana. En este sentido, en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 se establece el compromiso de continuar desarrollando y fortaleciendo los sistemas de salud, para que sus beneficios lleguen a todos los mexicanos, evitar duplicidades en la atención médica, ahorrar recursos y prevenir las enfermedades, para dar cumplimiento a la misión de proporcionar servicios de salud y de asistencia social a la población que carece de seguridad social y para mejorar sus condiciones de bienestar y equidad, a través de la unificación de los esfuerzos de las principales instituciones y sistemas de salud; desarrollar criterios uniformes relativos a los fármacos y a los servicios sanitarios y epidemiológicos y proporcionar apoyo para el mejoramiento de las instalaciones, equipamiento y material de los hospitales, clínicas e instituciones de salud en general.

En este marco, la política de desarrollo social que el Gobierno Federal ha puesto en marcha, pretende responder a las actuales condiciones de la población, a los cambios que se generan en su estructura y distribución, a la recomposición social con presencia activa de grupos y regiones hasta hace poco ignorados y las fuerzas y apoyos que plantean la competencia global y la tecnología.

Conviene señalar que el propósito de democratizar la salud, se constituye como el principal desafío que enfrenta la actual administración, ya que se concibe que no puede haber progreso general, desarrollo económico, bienestar social, estabilidad política y seguridad nacional, sin un sistema de salud que responda a las aspiraciones de los mexicanos. Esto implica, crear las condiciones hacia un sistema universal de salud es decir, que toda la población pueda tener acceso a los bienes y servicios independientemente de su capacidad de pago o a la facilidad de acceso, siendo incluyente de aquellos grupos no reconocidos plenamente, indígenas y personas con capacidades diferentes.

Significa además, estimular la participación ciudadana en todos los niveles del sistema, el acceso a la información, la sociedad en general debe contar con todas las facilidades para hacer uso de la información que se genere en la operación de los servicios de salud, claro, sin violar la privacidad de los pacientes y desarrollar un sistema que responda con claridad y respeto a las necesidades y expectativas del ciudadano, que amplíe sus posibilidades de elección y que ponga a su disposición instancias sensibles y eficientes.

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se identifican los obstáculos a los que se enfrenta el sistema de salud, representados a través de tres grandes retos: la equidad, la calidad y la protección financiera.

La equidad enfrenta el traslape de dos desafíos: el rezago en salud y los riesgos emergentes; el primero identificado con las enfermedades infecciosas comunes, las enfermedades de la nutrición y de la reproducción; el segundo debido a un incremento de las enfermedades no transmisibles, el surgimiento de enfermedades que parecían controladas y la aparición de padecimientos relacionados con la contaminación ambiental.

El rezago en salud se concentra en las poblaciones más pobres y se identifica como el elemento distintivo de nuestra transición epidemiológica: la desigualdad. Es decir los daños a la salud, siguen siendo mayores en el medio rural que en el medio urbano, en las entidades del sur que en las del norte, en las familias de menores ingresos, principalmente en las familias indígenas que en los hogares de mayores recursos, estos problemas son consecuencia de la pobreza, sin embargo es posible reducir considerablemente el peso de estos padecimientos a través de intervenciones altamente efectivas y accesibles desde el punto de vista financiero que junto con el control de los padecimientos emergentes dependen de la implantación de estrategias anticipatorias y preventivas que incidan sobre los hábitos y estilos de vida.

El otro reto es el que se refiere a la calidad de la atención, para lo que se plantean estrategias orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población, para responder de manera adecuada a las expectativas de los pacientes, esto implica superar las condiciones que imperan sobre los motivos de quejas frecuentes, como son los largos tiempos de espera en la atención ambulatoria y un motivo de no utilización de los servicios públicos, problemas de abastecimiento en las unidades de primer nivel; problemas de equipamiento en los hospitales y manejo inadecuado de los expedientes clínicos, así como la falta de apego a la normatividad para el manejo y control de las enfermedades, lo que implica la puesta en marcha de acciones orientadas a hacer los servicios de salud más efectivos, en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información.

Para enfrentar el reto de la protección financiera, las acciones se orientan a garantizar que los esquemas de financiamiento sean justos y que protejan a toda la población contra gastos excesivos por motivos de salud, ya que el gasto de bolsillo expone a las familias al riesgo de enfrentar gastos catastróficos por atender su salud, mismos que son una causa frecuente de empobrecimiento, debido a que las familias se ven obligadas a hacer uso de más de la tercera parte de su ingreso disponible para financiar la atención de su salud. Por lo anterior, el financiamiento de un sistema de salud consiste en la movilización de recursos financieros desde sus fuentes (hogares, empresas, gobierno y órganos internacionales), su acumulación en fondos (seguro social, presupuestos públicos, ahorros familiares), y su distribución subsecuente para la producción o compra de servicios.

En este marco, el Programa Nacional de Salud 2001-2006, propone la conformación de un sistema de salud universal, equitativo, solidario, eficiente, de alta calidad, anticipativo, descentralizado, participativo y vinculado al desarrollo, cuya misión permitirá contribuir a un desarrollo humano, justo, incluyente y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población, al tiempo que ofrecen oportunidades de avance profesional a los prestadores, en el marco de un financiamiento equitativo, un uso honesto, transparente y eficiente de los recursos, y una amplia participación ciudadana.

Para la consecución de estos fines harán de implantarse cinco estrategias sustantivas y cinco estrategias instrumentales, que son:

- Vincular la salud con el desarrollo económico social.
- Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.
- Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.
- Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.

- Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.
- Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.
- Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.
- Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud.
- Ampliar la participación ciudadana y la libertad de elección en el primer nivel de atención.
- Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

Así como cuatro objetivos estratégicos:

- Elevar el nivel de salud de la población y reducir las desigualdades.
- Garantizar un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud.
- Ofrecer protección financiera en materia de salud a todos los mexicanos, apoyando de manera prioritaria el financiamiento público.
- Fortalecer el sistema de salud.

Entre los programas especiales que han sido considerados como prioritarios por la actual gestión administrativa, se encuentra el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), que para el 2001 seguirá siendo uno de los ejes articuladores de la política dirigida a ampliar la cobertura con servicios esenciales de salud a la población que aún carece de ellos, a través de sus dos estrategias de operación: la ampliación geográfica y funcional. Para el año 2001 se espera cubrir con servicios de salud a 8.8 millones de habitantes de localidades y municipios con alto grado de marginación, a través de la construcción y rehabilitación de unidades médicas fijas y móviles, el mejoramiento del abasto de insumos y de recursos humanos comunitarios e institucionales, así como el fomento de la capacitación y formación de recursos humanos, para mejorar la organización y participación social en beneficio de la salud de los grupos vulnerables.

Otro es el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), que apoya a las familias identificadas con índices elevados de marginación, a través de estrategias que incorporan acciones para elevar sus niveles de salud. Para el 2001 se continuarán realizando las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud (PBSS.), se reforzará la alimentación con la dotación de suplementos alimenticios para todos los niños de cuatro meses a dos años de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como para los niños de dos a cinco años que presenten algún grado de desnutrición.

El fomento de la investigación científica y tecnológica representa para nuestro país, contar con soluciones a los diversos problemas que afectan la salud de los mexicanos, por ello se impulsará la investigación científica y tecnológica para el desarrollo de protocolos de investigación en las áreas prioritarias de la salud y además se fortalecerá el sistema de investigadores en salud.

Con el propósito de mejorar las condiciones de certeza y calidad en la prestación de bienes y servicios del Sector, se han establecido objetivos y líneas de acción para el año 2001, entre los que destacan por su trascendencia e impacto las acciones que impulsan el federalismo, para fortalecer la autonomía de las entidades federativas en la operación y administración de los recursos destinados a la salud, así como la consolidación de la descentralización de los servicios efectuada en todo el país. Otro objetivo se refiere a la reorganización del Sistema Nacional de Salud que involucra entre otros la modificación de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud, para fortalecer su papel normativo, de asesoría, de supervisión y evaluación; las modificaciones a la Ley General de Salud y la instrumentación del nuevo Modelo de Atención para población Abierta (MASPA).

Para alcanzar estos objetivos se realizarán las siguientes actividades institucionales; en las cuales se identifican las funciones responsabilidad de las áreas centrales, órganos desconcentrados por función, organismos públicos descentralizados, IMSS-Solidaridad y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). No están incluidas las entidades federativas ya que éstas se ubican para efectos programático-presupuestales en el “Ramo 33”. Por tanto las metas a reformar, relacionadas con el PEF, corresponden a los compromisos de las unidades responsables antes mencionadas que permiten evaluar el desempeño de su función.

Proporcionar atención médica

Con el propósito de preservar y mejorar la salud de la población, todas las instituciones que integran al sector salud realizarán actividades de promoción, preservación, tratamiento oportuno y rehabilitación de las enfermedades, así como la identificación temprana de factores de riesgo que afecten la salud individual, familiar y colectiva, para incidir en la reducción de la morbi-mortalidad a través del cumplimiento de las siguientes metas:

- Lograr el 78.9 por ciento de la ocupación hospitalaria.
- Obtener el 6.0 por ciento de consultas de urgencias.
- Disminuir la tasa bruta de mortalidad hospitalaria a 2.4 por ciento.
- Realizar el 95.0 por ciento de cirugías extramuros.
- Un rendimiento de consultas por hora médico de 1.9.
- Un impacto de 94.8 por ciento en aceptantes de métodos anticonceptivos.

Ampliación de la cobertura de los servicios

Con el fin de mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios y disminuir los rezagos existentes en materia de atención primaria a la salud y nutrición de la población más vulnerable del país, se proporcionarán los servicios de salud a través de dos programas especiales: Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) y Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA).

Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)

El Programa de Ampliación de Cobertura ha sido el eje articulador e integrador de las acciones de ampliación de cobertura, continuará operando en las localidades y municipios de mayor marginación de 19 entidades federativas en las que se realizan las actividades del Paquete Básico de

Servicios de Salud (PABSS), constituido por un conjunto de acciones de tipo preventivo y de protección y fomento de la salud de alto impacto y bajo costo, que tienen como propósito preservar la salud individual, familiar y de la comunidad, a través del impulso de hábitos y costumbres saludables. Se espera que para el año 2001 con el PAC se atienda una población cercana a los 8.8 millones de personas.

Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)

El componente salud del PROGRESA tiene como propósito apoyar a las familias que presentan índices elevados de marginación, a través de las acciones del Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS), con las que se busca reforzar la alimentación con la dotación de suplementos alimenticios para todos los niños de cuatro meses a dos años de edad, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como para los niños de dos a cinco años que presenten algún grado de desnutrición. Para este ejercicio se proporcionará atención a 3.24 millones de familias que viven en condiciones de marginación y pobreza extrema en 31 entidades federativas, con excepción del Distrito Federal.

Regulación sanitaria

Las acciones de regulación sanitaria que realiza la Secretaría de Salud, permitirán reducir los riesgos a los que está expuesta la salud de la población al garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo sean proporcionados con la calidad requerida y que la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios se realice con estándares de seguridad, de certidumbre a la población; por ello se fortalecerán las acciones de regulación sanitaria para alcanzar las siguientes metas:

- Incrementar el número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídicos vigentes en materia sanitaria, con un índice de verificación de 98.6 por ciento.
- El índice evaluatorio de proyectos publicitarios alcance el 98.1 por ciento con relación al total de sometimientos anuales estimados.
- Para garantizar la calidad y seguridad en las unidades de sangre humana que se utilizan en la atención médica, se propone un 98.0 por ciento en el índice de certificados de calidad.

Capacitación e investigación

La formación, capacitación y actualización permanente de los recursos humanos, permitirá por un lado mejorar la calidad en la prestación de bienes y servicios, y por el otro dar continuidad al proceso de dignificación, profesionalización y ética de los servidores públicos, para lograrlo se espera:

- Alcanzar el 94.1 por ciento de personas formadas del total de las inscritas.
- Que egresen el 86.9 por ciento de los cursos de capacitación.

Con relación a la investigación y con el propósito de promover y fomentar el desarrollo de protocolos de investigación en las áreas prioritarias de la salud, se pretende durante este ejercicio:

- Publicar 1 510 artículos científicos.

– Obtener un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 1.6 artículos publicados por investigador.

Vigilancia epidemiológica

Para conocer el impacto de las acciones sanitarias para el control epidemiológico de los problemas de salud pública de nuestro país, durante este ejercicio se fortalecerán las acciones de vigilancia sanitaria, con lo que se espera:

– Que la oportunidad de la información sea del 100.0 por ciento.
– La cobertura de las unidades que notifican sea del 85.0 por ciento.
– Analizar el 92.7 por ciento de las muestras.

Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria

Para apoyar a los grupos marginados y favorecer el desarrollo de sus integrantes, se proporcionarán servicios de asistencia social y comunitarios mediante la prestación de ayudas en dinero y en especie, con el propósito de estimular su participación en el ámbito familiar y social. Para ello se estima que al finalizar el año 2001 se logre atender al 89.3 por ciento de las solicitudes recibidas por parte de las organizaciones y el 85.0 por ciento de las solicitudes de personas físicas.

Por su parte el Instituto Nacional de la Senectud ampliará los servicios relacionados con la calidad de vida de la población de la tercera edad para cubrir el 41.2 por ciento de la población afiliada.

Para atender los problemas de farmacodependencia, los Centros de Integración Juvenil, A. C. fortalecerán sus acciones preventivas y de educación para la salud con el propósito de mantener un impacto de las campañas de difusión con un índice de 32.6 mensajes transmitidos por llamada al sistema de orientación e información telefónica, y alcanzar 98.2 por ciento en el índice de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria.

El Programa IMSS-Solidaridad continuará atendiendo a grupos marginados y se espera que durante este ejercicio se alcancen las siguientes metas:

– 90.0 por ciento de saneamiento básico.
– 100.0 por ciento de voluntarios capacitados.
– 98.8 por ciento de cobertura de asistentes rurales.
– 100.0 por ciento de familias beneficiadas en sesiones de promoción a la salud.

Por otro lado el Sistema Integral para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), contribuirá con los siguientes indicadores:

– Lograr que el 55.3 por ciento de los municipios prioritarios sean atendidos con desayunos.
– Lograr que el 50.9 por ciento de los municipios prioritarios sean atendidos con cocinas.

- Alcanzar un índice de reintegración social y familiar de discapacitados en 17.1 por ciento.
- Reintegrar socialmente al 14.1 por ciento de personas en desamparo.
- 90.0 por ciento de cumplimiento del programa de desayunos distribuidos en los estados con recursos del Ramo 33.
- El índice de municipios prioritarios con apoyo de la red móvil nacional alcance el 47.8 por ciento.
- Obtener un índice de 80.0 por ciento en la capacitación de adolescentes en salud sexual reproductiva.
- Reintegrar el 14.1 por ciento de los menores migrantes y repatriados a sus familias.
- Alcanzar un índice de menores jurídicamente regularizados para adopción de 90.7 por ciento.
- 62.5 por ciento en la aplicación de modelos de atención del DIF.
- Lograr el 77.4 por ciento de aprobación en menores beneficiados con becas.

Producción de bienes e insumos para sectores prioritarios

Durante este ejercicio, se fortalecerá la producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales, con el propósito de favorecer la pronta reincorporación de los individuos a la vida productiva, para lograrlo se espera incrementar a 90.9 por ciento el número de piezas aplicadas respecto del número de piezas fabricadas.

Fortalecer la infraestructura física

El desarrollo de la infraestructura física permitirá mejorar la prestación de servicios de salud a toda la población, por lo que se espera que al concluir el año 2001 el índice de conclusión de obras sea del 100.0 por ciento y el índice de conservación y mantenimiento llegue a 95.0 por ciento.

Mejoría de la calidad de los servicios

Para continuar contribuyendo en la resolución de los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) establece las siguientes metas:

- 70.0 por ciento de conciliaciones respecto de los casos recibidos.
- 60.0 por ciento de asuntos concluidos con relación a los recibidos.
- 93.1 por ciento de asesorías atendidas sobre las programadas.
- 70.2 por ciento de dictámenes emitidos en menos de 90 días.

II. PRINCIPALES RESULTADOS

De conformidad con los compromisos establecidos en el PEF 2001, la Secretaría de Salud, cumplió con sus funciones de rectoría, normatividad, evaluación, supervisión, seguimiento y control, en el ámbito de su competencia. Coordinó las acciones que llevan a cabo las entidades federativas

en materia de salud pública y regulación sanitaria, que permitieran mantener y mejorar los niveles de salud de la población no asegurada. También se abocó a dar inicio a los nuevos proyectos que garanticen el cumplimiento de los tres retos: Equidad, Calidad y Protección Financiera.

Por ello, en cumplimiento a los compromisos que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el sector salud impulsó sus acciones para continuar desarrollando y fortaleciendo las instituciones que lo conforman, para que sus beneficios lleguen a todos los mexicanos, evitar duplicidades en la atención médica, ahorrar recursos y prevenir las enfermedades, y cumplir así con la misión de proporcionar servicios de salud y de asistencia social a los mexicanos que carecen de seguridad social y para mejorar sus condiciones de bienestar y equidad.

En este marco, la política de desarrollo social que el Gobierno Federal ha puesto en marcha, pretende responder a las actuales condiciones de salud de la población, a los cambios que se generan en su estructura y distribución demográfica, a la recomposición social con presencia activa de grupos y regiones hasta hace poco ignorados y a las fuerzas y apoyos que plantean la competencia global y la tecnología.

Conviene señalar que el propósito de democratizar la salud, se constituye como el principal desafío que enfrenta la actual administración, ya que se concibe que no puede haber progreso general, desarrollo económico, bienestar social, estabilidad política y seguridad nacional, sin un sistema de salud que responda a las aspiraciones de los mexicanos, esto implica, crear las condiciones hacia un sistema universal de salud es decir, que toda la población pueda tener acceso a los bienes y servicios independientemente de su capacidad de pago o a la facilidad de acceso, siendo incluyente de aquellos grupos no reconocidos plenamente, indígenas y personas con capacidades diferentes.

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se plasman las estrategias para avanzar hacia la democratización de la salud, asimismo, se identifican los obstáculos a los que se enfrenta el sistema de salud, representados a través de tres grandes retos: ya mencionados: la equidad, la calidad y la protección financiera. En él, se plantearon 43 programas de acción que reforzarán las actividades que ya realizan otros programas. Estos son:

Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.

- Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas.

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.

- Transfusión Sanguínea.
- Trasplantes.

Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.

- Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.

Brindar protección financiera en materia de salud a toda la población.

- Protección Financiera.

Avanzar hacia un Modelo Integrado de Atención a la Salud.

- Modelo Integrado de Atención a la Salud (MIDAS).

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

- Capacitación Gerencial.
- Enseñanza: Formación y Capacitación del Personal de Salud.
- PROCEDES.

Vinculación a la salud con el desarrollo económico y social.

- Comunidades Saludables.
- Educación Saludable.
- Migrantes “Vete Sano y Regresa Sano”.

Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres.

- “Arranque Parejo en la Vida”.
- Brucelosis.
- Cáncer Cérvico-Uterino.
- Cólera.
- Enfermedades Transmitidas por Vectores.
- Infancia y Adolescencia.
- Rabia.
- Salud Bucal.

- Salud Reproductiva.
- Tuberculosis.
- Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.

- Atención al Envejecimiento.
- Cáncer de Mama.
- Cáncer de Próstata.
- Diabetes Mellitus.
- Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial.
- Accidentes.
- VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.

- Rehabilitación.

Construir un federalismo cooperativo en materia de salud.

- Hospital Universal.

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

- Inversión.
- Servicio Civil de Carrera para Profesionales de la Salud.

Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades.

- Adicciones.
- Salud Mental.

Vincular a la salud con el desarrollo económico y social.

- Salud Ambiental.

Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

- Protección contra Riesgos Sanitarios.

Fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud.

- Evaluación del Desempeño.
- Sistema Nacional de Información en Salud.

Desplegar una cruzada por la calidad de los servicios de salud.

- Consolidación del Arbitraje Médico.

Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud.

- Investigación en Salud.

El reto de equidad enfrenta el traslape de dos desafíos: el rezago en salud y los riesgos emergentes; el primero identificado con las enfermedades infecciosas comunes, las enfermedades de la nutrición y de la reproducción; el segundo debido a un incremento de las enfermedades no transmisibles, el surgimiento de enfermedades que parecían controladas y la aparición de padecimientos relacionados con la contaminación ambiental. Para enfrentar este reto, se pusieron en marcha algunos programas estratégicos como el de Arranque Parejo en la Vida, Mujer y Salud, Vete Sano y Regresa Sano, Salud y Nutrición de los Pueblos Indígenas; y se fortalecieron las acciones de los programas que operan de forma normal.

Para atender el reto de la calidad se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de la Atención, que tiene como objetivos mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionándoles información completa y atención oportuna, así como ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a médicos, enfermeras y todos aquellos trabajadores de la salud que participan en los procesos de atención.

Para enfrentar el reto de la protección financiera, las acciones se orientaron a la creación del Programa Salud para Todos, cuya estrategia básica es el Seguro Popular, universal y equitativo, así como la ampliación de la afiliación al seguro social, y el reordenamiento y la regulación de los seguros privados. Con la puesta en marcha de estas estrategias, se espera que toda la población esté protegida contra gastos excesivos por motivos de salud, ya que el gasto de bolsillo expone a las familias al riesgo de enfrentar gastos catastróficos por atender su salud, mismos que son una causa frecuente de empobrecimiento, debido a que las familias se ven obligadas a hacer uso de más de la tercera parte de su ingreso disponible para financiar la atención de su salud.

A fin de dar consistencia a la manifestación ciudadana expresada de cambio democrático, la actual administración, anticipa en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, la conformación de un Sistema Nacional, efectivo, solidario, plural, eficiente, de alta calidad, anticipativo, descentralizado y vinculado al desarrollo, iniciando una profunda transformación de la labor sustantiva de la SSA y en consecuencia a su estructura orgánica, que implicó un análisis de las atribuciones y funciones de cada una de las Unidades Administrativas, con objeto de readecuar la estructura orgánica a los nuevos compromisos de acción democrática; abatir las desigualdades en salud, garantizar un trato adecuado, evitar gastos excesivos que impacten en el bolsillo y fortalecer las instituciones públicas.

Reestructuración de la Secretaría de Salud

Para contar con una estructura acorde con las nuevas funciones, que permita cumplir con la nueva política de salud, se reestructuró la Secretaría de Salud como sigue:

- Se establecieron 4 subsecretarías, un comisionado, 2 coordinaciones generales, 20 direcciones generales, 11 órganos desconcentrados y 13 organismos públicos descentralizados, en una estructura básica que responda a los retos que se tiene en materia de salud. Para el funcionamiento de esta nueva estructura, el 5 de julio de 2001 se publicó el Reglamento Interior, en el que se establecen las funciones de cada una de las unidades que la integran.

- Su objetivo, es que la Secretaría de Salud, a través de sus unidades administrativas conduzca las actividades en forma programada y, con base en las políticas, se alcancen los propósitos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo del sistema de salud, este nuevo orden no sólo fortalece la función de rectoría, normatividad, asesoría, supervisión, evaluación y control, en materia de salud, sino que propone una nueva forma de interactuar con los Órganos Públicos Descentralizados estatales (OPD´s) y los organismos públicos descentralizados de control indirecto, como son los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Generales, quienes son los responsables de prestar los servicios de salud a la población no asegurada, en especial a la población indígena y a la que se encuentra en mayor grado de marginación.

- En este orden, a las anteriores Subsecretarías de Regulación y Fomento Sanitario, de Servicios de Salud, y de Coordinación y Desarrollo, así como a la Oficialía Mayor, se dimensiona y adecua su enfoque para conducir las actividades con base en las políticas nacionales actuales y quedar como: a) Subsecretaría de Innovación y Calidad, a fin de promover, diseñar, conducir, regular y evaluar las acciones permanentes e innovadores que contribuyan a garantizar el acceso, la equidad y la calidad para mejorar continuamente la prestación de los servicios y las condiciones de salud y de satisfacción de la población; b) Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud que vigilará, controlará y coordinará los programas dirigidos a la atención médica y asistencia social, la salud reproductiva y la planificación familiar, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el control sanitario y la vigilancia epidemiológica; c) Subsecretaría de Relaciones Institucionales que coordinará las relaciones de la SSA con el Congreso de la Unión y otras instancias que determine el Secretario; así como fomentar la participación

ciudadana para democratizar las políticas y los programas de salud, y vigilar las acciones en materia de cooperación internacional; así como incorporar nuevos modelos para la gestión hospitalaria que propicien la consolidación del Sistema Nacional de Salud y de los Sistemas Estatales de Salud; y d) Subsecretaría de Administración y Finanzas, que conserva sus funciones, fortalece su participación en la administración de los servicios de salud, en el marco del progreso de descentralización que permite tener ahora una función integradora y normativa de la administración de los recursos para la salud.

- Con el propósito de actualizar los planes y programas de las nuevas políticas establecidas por el Ejecutivo Federal y en específico las del Sistema Nacional de Salud, se creó la Coordinación General de Planeación Estratégica y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, esta última integrada por las Direcciones Generales de Salud Ambiental, Medicamentos y Tecnologías para la Salud, Control Sanitario de Productos y Servicios, la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad y el Laboratorio Nacional de Salud Pública, que integran las funciones indelegables de regulación y control sanitario.

En el siguiente cuadro, se presentan los cambios en la estructura de la Secretaría de Salud, enunciando los nombres anteriores y los autorizados a partir del 5 de julio del 2001 en el Reglamento Interior:

SECRETARÍA DE SALUD
COMPARATIVO DE UNIDADES PEF 2001 CON LAS ACTUALES

	Nombre de la Unidad según PEF 2001		Nombre actual de la Unidad
100	Oficina del Secretario	100	Oficina del Secretario Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
109	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud	110	Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud
110	Dirección General de Asuntos Jurídicos	111	Dirección General de Asuntos Jurídicos
111	Dirección General de Comunicación Social	112	Dirección General de Comunicación Social
112	Contraloría Interna de la Secretaría de Salud	113	Órgano Interno de Control
113	Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones	800	Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental Dirección General de Coordinación y Desarrollo contra Adicciones Dirección General de Cooperación y Difusión en Adicciones y Salud Mental
114	Dirección General de Asuntos Internacionales	711	Dirección General de Relaciones Internacionales
115	Secretariado del Consejo Nacional de Salud	710	Secretariado del Consejo Nacional de Salud
200	Subsecretaría de Coordinación Sectorial	600	Subsecretaría de Innovación y Calidad Dirección General de Protección Financiera en Salud
211	Dirección General de Enseñanza en Salud	610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
212	Dirección General de Extensión de Cobertura	611	Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud
213	Dirección General de los Servicios Hospitalarios	712	Dirección General para la Descentralización Hospitalaria
300	Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades	300	Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud
310	Dirección General de Salud Reproductiva	311	Dirección General de Salud Reproductiva
311	Dirección General de Promoción de la Salud	310	Dirección General de Promoción de la Salud
314	Dirección General de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino	311	Se fusionó con la Dirección General de Salud Reproductiva
400	Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario y Dirección de Control Sanitario de la Publicidad	4A0	Subsecretaría de Relaciones Institucionales Dirección de Control Sanitario de la Publicidad
410	Dirección General de Insumos para la Salud	S00-L01	Dirección General de Medicamentos y Tecnología para la Salud
411	Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios	S00-L02	Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios
412	Dirección General de Salud Ambiental	S00-L03	Dirección General de Salud Ambiental
413	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud	610	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
500	Oficialía Mayor	500	Subsecretaría de Administración y Finanzas
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto	510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto
511	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales	512	Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales
512	Dirección General de Recursos Humanos	513	Dirección General de Recursos Humanos
513	Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento	514	Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física
514	Dirección General de Estadística e Informática	900	Coordinación General de Planeación Estratégica Dirección General de Tecnología de la Información Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño Dirección General de Análisis y Diseño de Políticas en Salud
E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	E00	Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública
I00	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea	I00	Centro Nacional de Transfusión Sanguínea
J00	Hospital Juárez de México	J00	Hospital Juárez de México
K00	Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA	K00	Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico	M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico
Q00	Centro Nacional de Trasplantes	Q00	Centro Nacional de Trasplantes
N00	Servicios de Salud Mental	N00	Dirección General de los Servicios de Salud Mental
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica	O00	Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
R00	Consejo Nacional de Vacunación	R00	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
P00	Centro Nacional de Rehabilitación	P00	Centro Nacional de Rehabilitación

Fuente: Secretaría de Salud.

Fortalecimiento del federalismo

En atención a los lineamientos de política que indica el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 de fortalecer su función rectora que favorezca el diseño e implantación de políticas, programas y proyectos, así como impulsar la coordinación intra e interinstitucional y las acciones de

supervisión, evaluación y seguimiento del Sistema de Salud, la SSA ha orientado diversas acciones para consolidar el proceso de descentralización y dar vigencia a los principios del nuevo federalismo que imponen las actuales condiciones de renovación democrática de la vida nacional. Con la nueva administración se ha iniciado un proceso de revisión y análisis para identificar la visión que debe tener el Consejo de Salud ante la nueva realidad del país.

- En el año que nos ocupa, el Secretariado del Consejo Nacional de Salud, interactuó estrechamente con los servicios de salud en las entidades federativas para establecer mecanismos de coordinación y asesoría dirigidos a la organización y desarrollo de los foros estatales de consulta ciudadana pasada y se fortaleció como puente para hacer ágil la relación Federación-Estados a través de solicitar la designación de un funcionario de alto nivel con funciones de enlace, con el objetivo de establecer una comunicación expedita, oportuna y confiable que permita disponer de información institucional, veraz y útil para la toma de decisiones. Para ello se ha contado con la participación de las diferentes instancias del nivel central, como la Subsecretaría de Administración y Finanzas que en su función de administrar, controlar, operar y vigilar el uso de los recursos, realizó diversas acciones tendientes al fortalecimiento de la relación institucional con las áreas administrativas y de planeación de los servicios estatales de salud, así se conformó la Comisión Jurídica y Administrativa coordinada por esta Subsecretaría en cumplimiento al acuerdo de la Primera Reunión, IV Época del Consejo Nacional de Salud.

- Dentro de los trabajos de la Comisión se trató la conveniencia de contar con una apertura programática semejante, en todas las entidades federativas, para facilitar la gestión de recursos ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, e identificación de planes y programas de desarrollo. Otra importante acción para fortalecer la descentralización con las entidades federativas sobre recursos para la salud, fue la realización de la Reunión Nacional de Programación, Presupuestación 2002 que reunió a los directores administrativos y de planeación de todas las entidades federativas y en la que se abordaron temas torales para la integración del ejercicio de programación-presupuestación 2002, conviene destacar el efecto integrador de este encuentro que coadyuvará de manera importante al ejercicio administrativo sano y responsable de los recursos para la salud.

- Con el mismo propósito y para estrechar los mecanismos de colaboración con todas las entidades y coordinar las acciones que favorezcan la adopción del modelo de arbitraje médico en México, el cual propicia el mejoramiento continuo de la calidad de la atención a la salud y la relación médico paciente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico realizó dos reuniones nacionales de Comisiones de Arbitraje Médico, donde se han sentado las bases para el desarrollo homogéneo de las actividades de gestión, conciliación y arbitraje médico en las entidades federativas donde se han constituido o están por constituirse estas estructuras homólogas.

- De manera general, conviene destacar que en todos ellos se desarrollaron acciones orientadas a brindar una eficaz realización del proceso para consolidar la descentralización para así contribuir al quehacer institucional de los OPD's estatales en su nueva etapa de responsabilidad operativa entre los que se destaca: la reunión nacional realizada por la Dirección General de Salud Ambiental, con los responsables de regulación sanitaria y salud ambiental, sobre el diseño del modelo para la elaboración de un diagnóstico de salud ambiental, que permitió conocer y priorizar los riesgos ambientales que afectan la salud de la población, a través de la medición de la exposición y el análisis de los riesgos. También se analizó el plan estratégico del manejo en salud ambiental y el modelo de atención a la salud ambiental, estableciéndose 8 líneas de trabajo, definiéndose 48 programas. Por otra parte, en seguimiento al Acuerdo Nacional para la Descentralización Integral de los Servicios, se descentralizaron para su operación a 30 Organismos Públicos Descentralizados de Salud (OPD's) diversas actividades de regulación sanitaria y actualmente la Dirección General de Productos y Servicios brinda asesoría respecto al procedimiento a seguir en las acciones de vigilancia sanitaria de establecimientos, actividades, servicios y productos de riesgo sanitario, así como la aplicación de Normas Oficiales Mexicanas, como parte de las políticas normativas a cargo de la SSA.

- Para fortalecer el marco regulatorio de los medicamentos y tecnologías para la salud, se continuó con el apoyo de las funciones de regulación sanitaria, en materia de trámites y servicios sobre medicamentos y tecnologías para la salud, se realizaron 4 talleres de capacitación con las 31 entidades federativas, y se presentaron los lineamientos normativos del Programa de Fármacovigilancia en México y las acciones a emprender para implantar los Comités Estatales de Fármacovigilancia.

- En materia de Control Sanitario de la Publicidad, actualmente 30 entidades federativas, autorizan publicidad en productos y servicios de su competencia y en 31 entidades se llevan a cabo acciones de vigilancia sanitaria, 29 entidades coadyuvan monitoreando publicidad de competencia federal y se continuó con el proceso permanente de asesoría, capacitación y apoyo a las 31 Unidades Estatales de Control Sanitario de la Publicidad, en el desempeño de las funciones de evaluación y vigilancia de la publicidad.

- En el ámbito del fortalecimiento del papel rector de la Secretaría de Salud, se desarrollan diferentes acciones, destacando el modelo para modernizar y fortalecer la regulación sanitaria, que preserva la rectoría de la Federación respecto a la normatividad con objeto de dar congruencia a la definición y desarrollo de la regulación sanitaria de los bienes y servicios y determinar el funcionamiento del programa, evitando así el desfasamiento regulatorio entre una entidad con respecto a otra.

- El Laboratorio Nacional de Salud Pública coordina la red nacional de laboratorios de salud pública, con el fin de armonizar los criterios de funcionamiento y homologar métodos de prueba, lo cual lleva a cabo a través de diversas estrategias como capacitación, asesoría, supervisión y coordinación del Programa Nacional de Muestras de Control, además de aprobar los laboratorios de prueba oficiales o privados, para realizar la evaluación de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas publicadas por la SSA. A través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, se proporcionó asesoría a directivos de los servicios estatales de salud y se inició la medición periódica de los avances, y en los Comités Estatales de Calidad se impulsa la instrumentación, aplicación, seguimiento y evaluación de las acciones con apoyo, del Equipo Consultor Sectorial.

- En atención a los lineamientos de política que indica el Plan Nacional de Desarrollo, la SSA se ha abocado a la tarea de efectuar la descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) de manera cuidadosa y definitiva a fin de asegurar tanto su transparencia hacia los Servicios Estatales de Salud, como su desarrollo y progreso operativo y para asegurar que esa descentralización se realice atendiendo la construcción de un federalismo disciplinado, se conformo un grupo de trabajo con los Secretarios de Salud y el personal directivo de los estados de Campeche, Guerrero, Michoacán, Nayarit, Oaxaca y Puebla, lo que permitirá formular los instrumentos legales, programáticos y normativos indispensables con ese fin.

- Dentro del marco del federalismo se desarrollaron las directrices para la puesta en marcha del Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud (PROCEDES), que pretende desarrollar la mayoría de sus acciones, derivadas de propuestas que presenten los propios gobiernos de las entidades federativas interesadas, que compartan los objetivos del programa, así como la visión de sistema, que la SSA ha acordado con todas las entidades federativas, representadas en el Consejo Nacional de Salud a fin de cumplir con su objetivo de financiamiento fresco y estratégico de manera focalizada que se destinará hacia programas sustantivos prioritarios de la SSA. Asimismo los estados de la República serán los responsables de asumir la iniciativa del Seguro Popular, por ello a través de los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's) se articularán las prestaciones del programa del seguro popular de salud, para proponer los grupos beneficiarios, realizar la afiliación y cobranza y en su caso, decidir la prestación de beneficios adicionales.

- El Centro Nacional de Trasplantes, fortaleció la vigilancia y control sanitario de los establecimientos y de los profesionales dedicados a la realización de trasplantes, además fomentó la creación de los Centros Estatales de Trasplantes, e impulsó entre la población la promoción de una cultura, para la donación. Se inició la creación de los Centros Nacionales de Trasplantes, y se actualizó el registro de establecimientos para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplantes contando con 180 centros autorizados para la disposición de órganos y tejidos para tales fines. El Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, encargado de conducir la política nacional de la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, contribuyó de manera eficaz a la vigencia de un federalismo reforzado al contribuir entre otros aspectos; estableciendo la rectoría en el funcionamiento de la red nacional de bancos de sangre y servicios de transfusión, fortaleciendo la Red de Bancos de Sangre Humana, sus componentes de manera conjunta con los centros estatales de transfusión sanguínea y racionalizando y mejorando el uso de la sangre humana y sus componentes, principalmente.

- La Dirección General de Promoción de la Salud, realizó diversas actividades orientadas al fomento de sus programas, destacándose la reunión nacional para los directores, subdirectores y jefes de promoción de la salud de las entidades federativas y la VIII Reunión de la Red Mexicana de Municipios para la Salud. Además del Programa de Comunidades que propicia la participación corresponsable de todos los sectores a fin de lograr un mayor impacto en los niveles de salud y desarrollo en general en este ámbito la Red Mexicana de Municipios para la Salud.

- El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, continuó apoyando para el mantenimiento y mejora de los índices epidemiológicos a nivel nacional, así como en la programación presupuestal para el año 2002, que integró las necesidades y los compromisos en materia de las patologías que atienden con la participación de las entidades participantes, reforzó el apoyo y asesoría en las actividades operativas de los programas estatales a través de visitas y realizando cursos de capacitación en tuberculosis, lepra, enfermedades asociadas con la deficiencia endémica de yodo, diabetes mellitus, dengue y se destaca en oncocercosis, la puesta en marcha del mecanismo para descentralizar el tratamiento a las unidades de salud que se ubiquen en comunidades con este padecimiento. En brucelosis el fortalecimiento de las acciones de coordinación con la SAGARPA para favorecer con la vacunación contra la brucelosis en el ganado caprino, principalmente en zonas enzoóticas. Para rabia, se favorecieron las acciones de vacunación antirrábica canina en fases intensivas por todo el país, se aplicaron 10.6 millones de dosis, 30 por ciento más de lo programado. Se fortaleció la red de comités estatales de atención al envejecimiento, que involucró la participación de 18 entidades federativas.

- En el Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres, se destaca la instalación del Comité de Vigilancia Sanitaria en cada entidad federativa, así mismo se capacitó al personal responsable del Programa del Nivel Estatal y en todas las jurisdicciones en el manejo, funcionalidad y utilidad del programa de cómputo EPI-Desastres. El Consejo Nacional para la Prevención y Control de Accidentes ha instrumentado diversas estrategias como la puesta en marcha del sistema de atención médica de urgencias, su propósito, optimizar los recursos, incrementar la cobertura, mejorar la accesibilidad así como establecer una organización por niveles, y una red de servicios entre otros. Actualmente funcionan 31 Consejos Estatales para la prevención de accidentes y durante la primera reunión regional participaron 29 Consejos Estatales.

- Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/Sida e ITS, el impacto de los eventos en los que han participado las entidades federativas se ha visto reflejado en un incremento en los centros para detección oportuna del VIH y las ITS, así como de los servicios especializados de atención y laboratorios. Se instalaron 33 nuevos centros de detección y consejería de VIH/Sida que aunados a los 18 existentes suman ya 51 centros que operan en 19 entidades federativas. Para la atención especializada de personas con VIH/Sida, se integraron 2 servicios más sumándose 53, también se incrementó la capacidad de laboratorios que apoyan este servicio, actualmente se

cuenta con 30 laboratorios certificados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE), en donde se realizan las pruebas para VIH e ITS.

- La Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública estableció un convenio para el proyecto piloto de facultación para el ejercicio de recursos al Patrimonio de la Beneficencia Pública del estado de Nayarit, por medio del cual se brindará una atención más expedita y oportuna a personas desamparadas carentes de seguridad social, este ejercicio nos dará una referencia real para poder establecer convenios de colaboración mediante los cuales las Beneficencias Públicas Estatales se responsabilicen del adecuado manejo de los recursos, permitiendo que a nivel federal desarrollemos actividades normativas.

- La Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales continúa con el proceso de descentralización de los bienes inmuebles, actualmente se está llevando a cabo la validación de los inventarios respectivos considerando la situación jurídica que guarda cada uno de los bienes a transferir, con la finalidad de que sean elaborados los contratos de donación y de derechos posesorios respectivos. Dicho proceso se ha dividido en tres fases. La primera ha sido concluida en su totalidad, en la segunda fase se encuentran un total de 3 estados encontrándose en revisión de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales la documentación de los estados de Baja California Sur, Baja California, Chihuahua, Oaxaca y Zacatecas; y en validación por parte de la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal Baja California, Chihuahua, Puebla y Veracruz y los estados de Guerrero, Quintana Roo, Nayarit, Nuevo León, Yucatán y el Distrito Federal se encuentran actualmente realizando las correcciones pertinentes a fin de remitir su validación a la DGRMSG. Y en la tercera fase se encuentran 7 estados.

- En Servicios de Salud Mental, se realizaron acciones en materia de asesoría o supervisión de servicios especializados en el ámbito de las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California Sur, México, San Luis Potosí, Nuevo León, Guanajuato y Tlaxcala. La Dirección General de Coordinación y Desarrollo contra las Adicciones, apoyó la organización del primer Congreso Nacional de Modelos Universitarios para la prevención de adicciones, en el que participaron universidades de las 32 entidades federativas.

- La Dirección General de Análisis y Diseño de Políticas en Salud, está analizando de manera conjunta con las entidades federativas, la fórmula de distribución de presupuesto y sus indicadores, que se había aplicado en los años anteriores. Con base en esto se elaboró una propuesta que establece nuevos criterios de asignación del presupuesto que asigna la Federación a las entidades federativas a través del Ramo 33 “Aportaciones Federales para las Entidades Federativas y Municipios” para ponerlas a consideración del H. Congreso de la Unión.

- En materia de recursos humanos, en los dos últimos años (200-2001) su crecimiento ha sido muy bajo de acuerdo a las aprobaciones de recursos, los cuales no contemplan esta posibilidad, sino que sólo cubren los incrementos salariales y sus repercusiones. Por tal motivo la prestación de servicios se ha realizado a través de personal contratado por honorarios o bien ha generado menor respuesta a la demanda de servicio o el diferimiento de ésta. En el año que nos ocupa, se incorporaron 760 médicos, 385 para atender a población no asegurada y 375 a derechohabientes; en este mismo sentido, se incorporaron 909 enfermeras, 748 para población no asegurada y 431 a derechohabientes.

- Para atender el reto de la calidad, se puso en marcha la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, que durante su primera fase inició con un proyecto de mejora continua de corto plazo conocido como “plan de arranque para los primeros 100 días” conformado por indicadores de calidad percibida, además se instalaron los Comités Estatales de Calidad en 28 entidades federativas, se logró reducir los tiempos de espera en la consulta externa del primer nivel y en urgencias del segundo nivel, y se impulsó el Programa de Certificación de Unidades Hospitalarias, que tiene como propósito garantizar al usuario que los recursos y los servicios que utiliza cumplen con los requisitos

de calidad, así como favorecer la suficiencia y oportunidad del abasto de insumos en las unidades médicas, entre otros, lo que ha posibilitado que mayor población utilice los servicios de salud con mayor certidumbre, hasta diciembre del 2001, 351 hospitales habían logrado su certificación por parte del Consejo de Salubridad General.

- En concordancia con los procesos de modernización emprendidos por la actual administración en materia de regulación y fomento sanitario, se realizó una adecuación de la estructura orgánica institucional en esta materia, con el propósito de definir las atribuciones y funciones de la Federación y de las entidades federativas, a través de la creación de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, en la que se integraron las Direcciones Generales de Salud Ambiental, Medicamentos y Tecnologías para la Salud, Control Sanitario de Productos y Servicios, la Dirección de Control Sanitario de la Publicidad y el Laboratorio Nacional de Salud Pública. Con la creación de este órgano, se precisan las funciones por área sustantiva, así como las políticas y procedimientos para la coordinación interinstitucional e intersectorial, permitiendo que las actividades en materia de regulación sanitaria se realicen en un marco regulatorio ágil y transparente, que da certidumbre a productores, prestadores de servicios, consumidores y usuarios.

- Es conveniente señalar que durante este ejercicio la Secretaría de Salud, el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), quienes conformaron el Ramo 12.- Salud, continuaron aplicando irrestrictamente las políticas y normatividad establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) para el año 2001, así como lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud 2001-2006.

A continuación se presentan los resultados alcanzados por la Secretaría de Salud, por el IMSS-Solidaridad y por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia durante el ejercicio 2001, describiendo puntualmente lo realizado, así como la problemática que se presentó para no alcanzar los resultados originalmente previstos.

Secretaría de Salud

Proporcionar atención médica

Con la participación coordinada y decidida de todas las unidades que integran el sector salud, se obtuvieron avances satisfactorios en materia de atención médica que a continuación se describen. Cabe mencionar que algunos resultados que se presentan son preliminares, debido a que las cifras definitivas se obtienen en periodos posteriores a la fecha de presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública, como es el caso de las tasas de mortalidad. Cuando sea el caso así se mencionará.

- En congruencia con los retos plasmados en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, las estrategias y las acciones en salud se orientaron a atender los problemas asociados al rezago, para ello se impulsaron las acciones comunitarias en favor de la salud a través del **Programa de Comunidades Saludables**, que tiene como propósito generar actitudes y aptitudes en la población para motivar el autocuidado de la salud contando con la participación corresponsable y activa de los sectores público, social y privado. Entre las acciones más relevantes de este programa destacó la capacitación de alrededor de 284 mil agentes y procuradoras de la salud en 20 285 cursos, así como a casi 20 mil trabajadores de salud en más de 1 600 cursos; además se continuó apoyando las estrategias de levantamiento de Banderas Blancas logrando izar 990, formar 12 878 Casas Amigas del Niño y de la Madre, y otorgar más de 5 mil cursos a los integrantes de los Comités Locales de Salud. Uno de los principales ejes del programa de Comunidades Saludables es la educación nutricional, por lo que se realizaron casi 415 mil sesiones de orientación nutricional a las que asistieron casi 6.6 millones de personas.

- El **Programa de Educación Saludable** es un programa intersectorial, que tiene la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población escolar, así como elevar la calidad educativa de los escolares, al tiempo de revertir los índices de reprobación, ausentismo y deserción. Durante el 2001 se logró registrar a más de 219 mil escuelas en el Programa de Escuelas Promotoras de la Salud, se instalaron ocho Redes Estatales de Escuelas Saludables y Seguras. En materia de atención médica, se atendieron en las unidades de la Secretaría de Salud a más de 1.5 millones de escolares de los niveles de preescolar, primaria y secundaria.

- El **Programa de Mujer y Salud** (PROMUSA), es una iniciativa de carácter intersectorial, destinada a incorporar la perspectiva de género a la salud para dar respuesta a las necesidades de la mujer como usuaria de los servicios de salud y como prestadora de éstos en el ámbito institucional. Durante el 2001 se elaboró el Programa Mujer y Salud 2001-2006, que se presentó en diversos foros entre los que se encuentra la Cámara de Diputados, el Seminario Latinoamericano de Capacitación en Género organizado por INMUJERES y en la Primera Mesa de Género, Medio Ambiente y Desarrollo Sustentable organizada por la SEMARNAT. Asimismo, se incorporó la perspectiva de género a 15 Programas de Acción, derivados del Programa Nacional de Salud 2001-2006 y está en proceso el Programa de Salud y Mujeres Indígenas en colaboración con la Oficina de Representación de los Pueblos Indígenas.

- Para proteger la **salud de la población migrante**, a través de la información y atención en su lugar de origen, durante su traslado y en el lugar de destino, se puso en marcha el Programa de Migrantes “Vete Sano y Regresa Sano”, que acerca la atención a las poblaciones móviles dentro y fuera del país. Por ello, durante la Tercera Semana Nacional de Salud, se intensificaron las acciones en los municipios de alta expulsión de migrantes, con logros satisfactorios para todas las acciones, con casi 5.2 millones de acciones de salud pública, las cuales incluyeron la aplicación de vacunas en menores de cinco años, para iniciar o completar esquema: a escolares de primer grado, triple viral (SRP); a escolares de 6º. grado, refuerzo de toxoide diftérico (Td) y SRP o SR de forma indiscriminada; y a mujeres de 12 a 45 años se aplicó Td. En total, se aplicaron más de 1.4 millones de dosis de las diversas vacunas. Adicional a éstas se administraron más de 1.6 millones de dosis de albendazol a población mayor de 2 años; más de 566 mil dosis de Vitamina “A” a población de seis meses a cuatro años, se distribuyeron casi 700 mil sobres Vida Suero Oral y se informó a más de 544 mil madres acerca del uso del Sobre Vida Suero Oral.

- Por otro lado, se elaboraron los programas operativos de 11 entidades federativas con mayor población migrante, se participó en la ceremonia conmemorativa del Día del Migrante, celebrada el 18 de diciembre en la ciudad de Tijuana, Baja California; en Sinaloa se realizaron acciones para mejorar el saneamiento básico y la salud de los jornaleros agrícolas y estacionales de campo, que proceden de Oaxaca, Guerrero, y Chihuahua; en San Luis Potosí, se otorgó atención a los cañeros y trabajadores agrícolas; en los estados de Guanajuato, Puebla y Michoacán, se cuenta con redes de apoyo y colaboración, que mantiene a los migrantes en contacto permanente con sus lugares de origen. En el ámbito internacional, se creó la Comisión de Salud Fronteriza México-Estados Unidos, en la que participan los gobiernos de los estados de las fronteras de ambas naciones, junto con académicos, líderes de opinión e instituciones de salud.

- Para garantizar a las mujeres una atención prenatal adecuada y un parto sin complicaciones, así como favorecer el crecimiento y desarrollo de niños y niñas con igualdad de oportunidades, desde antes de su nacimiento hasta los dos años de vida, durante la actual administración se puso en marcha el **Programa de Arranque Parejo**, como una estrategia sustantiva del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Con este programa se espera disminuir la mortalidad materna, la mortalidad neonatal y la mortalidad perinatal. Durante el mes de octubre de 2001, se creó el Comité Nacional del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida, que tiene como finalidad proponer políticas, lineamientos, normas, procedimientos, estrategias y acciones para la operación del programa, así como vigilar y evaluar el desarrollo del mismo. La primera fase de este Programa inició en los estados de Aguascalientes, Campeche, Hidalgo, Morelos, Nayarit, Tabasco y Veracruz, focalizando las

acciones en los 71 municipios con mayor incidencia de mortalidad materna, para lo cual se instalaron oficialmente los Comités Estatales correspondientes, con la participación de las instituciones del sector salud y de organismos no gubernamentales, asimismo se integró la Brigada Nacional de Capacitadores y Supervisores del Programa, con representantes del IMSS, IMSS-Solidaridad, ISSSTE, SEDENA y PEMEX, y se elaboraron los manuales de apoyo y capacitación del personal.

- En el mes de julio del año 2001 se puso en marcha el **Programa de Salud y Nutrición para los Pueblos Indígenas**, la cobertura en este primer año se extendió a 361 municipios, con más de 40.0 por ciento de la población hablante de lengua indígena en 13 entidades federativas donde viven 3 593 282 personas. La suplementación con micronutrimentos cubrió a 173 987 niños de seis a 24 meses de edad, a 150 007 mujeres embarazadas o en período de lactancia; asimismo, se orientó y capacitó al 100.0 por ciento del personal de salud que atiende a población indígena. Además se elaboró el Manual de Promoción de la Salud para auxiliares comunitarios en zonas indígenas, la propuesta a UNICEF del Programa Integrado de Vigilancia y Atención a la Nutrición de la Niñez en Población Indígena de la Huasteca Potosina y la conformación del Grupo Asesor de Expertos en Medicina Tradicional y Herbolaria para la propuesta de bases de regularización institucional de la Medicina Tradicional, y para la difusión y promoción del programa se elaboraron y distribuyeron 700 mil dípticos y 15 mil carteles; así como 13 mil manuales de operación.

- Con el **Programa de Infancia y Adolescencia** se espera elevar la calidad de vida de la población menor de 10 años, a través de acciones de prevención de enfermedades y protección de la salud. Durante el año 2001 se realizaron tres Semanas Nacionales de Salud, en las que se aplicaron 35.3 millones de dosis, se distribuyeron 25.4 millones de dosis de antiparasitarios y 9.4 millones de megadosis de vitamina"A"; además se capacitó a 9.2 millones de madres de niños menores de cinco años. Cabe destacar que durante la tercer Semana, se realizaron acciones simultáneas por primera vez con el estado de California E.U. El avance con relación a las coberturas de vacunación con esquemas completos en niños de un año fue de 93.6 por ciento y en preescolares de 97.8 por ciento. El tétanos neonatal continúa presentando una tendencia descendente sostenida; no se han presentando casos de poliomielitis ni difteria, y el sarampión continúa bajo control epidemiológico.

- En el ámbito internacional se participó en Estados Unidos en la Reunión del Comité Asesor de Vacunas y en la Reunión Binacional de Prioridades de Investigación en Salud, en Colombia en la Evaluación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y en una Reunión Regional del PAI en Haití.

- Con el propósito de fortalecer las medidas de prevención, control y vigilancia epidemiológica, a través de programas estratégicos que integran las acciones para el control de las **enfermedades transmitidas por vector** como el paludismo, dengue, oncocercosis, chagas, leishmaniasis y alacranismo, se presentó el Programa de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector. Durante este ejercicio presupuestal se logró incorporar a la estrategia de saneamiento comunitario a cerca de 1 000 comunidades, para la eliminación de criaderos sin uso de insecticidas, se continuaron realizando acciones en 34 096 localidades y en 266 129 viviendas. Los casos de paludismo pasaron de 7 259 del año 2000 a 4 761 casos nuevos registrados en el 2001. Además en la lucha para la eliminación de vectores se evaluaron en campo dos insecticidas, así como pabellones impregnados para la prevención de paludismo, en Nayarit y Veracruz, y se participó en la Reunión del SMOCK en Tucson, Arizona, para informar de los avances sin el uso del DDT para el control del paludismo. Con relación al dengue, durante el año de referencia se confirmaron 2 839 casos de dengue, para una mejor atención se realizaron Talleres Regionales México-Centroamérica de dengue y paludismo en Yucatán y Oaxaca. Por otro lado los casos nuevos de oncocercosis registrados fue de 139.

- Para cuidar la salud de las mujeres y detectar y tratar de manera temprana y oportuna el **cáncer cérvico-uterino y mamario**; así como proporcionar educación para la salud y ofrecer servicios de salud con calidad y equidad, que permita prolongar la vida saludable de las mujeres mexicanas el 14 de septiembre en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León, se presentaron los Programas de Acción para la Prevención y el Control del Cáncer Cérvico-uterino y Mamario. Para la atención de las actividades de este programa se realizó una campaña para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y mamario, dirigida a 600 trabajadoras de la SSA y con el apoyo de la Asociación Mexicana de Lucha contra el Cáncer, A.C. y de la VII Cruzada Nacional de AVON, se gestionó la donación de 13.5 millones de pesos; aunado a lo anterior durante el año 2001 se formaron 68 colposcopistas y 68 citotecnólogos y 6 médicos citopatólogos, además se capacitaron a 530 citotecnólogos y patólogos; asimismo, se participó en la EXPO-MUJER con servicios de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, realizándose 617 estudios de Papanicolaou; se proporcionó asistencia docente para la impartición de cursos de capacitación sobre prevención del cáncer de mama en Colima, Guanajuato y Tamaulipas.

- La **tuberculosis** es actualmente para nuestro país un problema de salud pública, ya que durante los últimos años se ha presentado un repunte de esta enfermedad, sin embargo la mortalidad ha disminuido y ahora ya no está dentro de las 20 principales causas de muerte. Durante el ejercicio presupuestal que se informa se implementaron medidas para la prevención y control de esta enfermedad a través del incremento en la detección de casos, el fortalecimiento del sistema de información y la intensificación de las acciones de educación para la salud. Al cierre del ejercicio se registraron 18 678 casos nuevos de tuberculosis de los cuales 16 286 (87.2 por ciento) corresponden a tuberculosis pulmonar TBP, con un incremento del 4.07 por ciento con relación al 2000. Se realizaron 439 604 detecciones, 59 060 baciloscopías de control y 271 858 de diagnóstico, representando una reducción del 5.0 por ciento y un incremento del 4.6 por ciento, respectivamente, en relación al año anterior.

- En nuestro país existen aún 78 municipios en 14 entidades federativas que presentan casos de **lepra** por arriba de 1 por 10 000 habitantes. Para contribuir en el abatimiento de este problema de salud pública, se realizaron 1 553 detecciones, 7.0 por ciento menos con relación al año anterior; los casos nuevos llegaron a 325 que representó un decremento de 89 casos respecto al año 2000. El 100.0 por ciento de los casos se logró incorporarlos al tratamiento con poliquimioterapia PQT. Durante el año de este ejercicio presupuestal se realizó una vez más el Día Mundial de Lucha contra la Lepra, impartiendo 13 mil platicas a 221 mil asistentes; se otorgaron 569 cursos al personal de salud y se distribuyeron 349 mil materiales de promoción. A través de los medios de comunicación se emitieron 3 697 mensajes. En las entidades federativas también se distribuyeron 400 carpetas didácticas, 3 mil tarjetas ABC de la lepra en apoyo al personal de salud y 3 mil tarjetas de apoyo al paciente; además se capacitaron a 144 médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio.

- Para reducir los factores de riesgo que facilitan la transmisión y diseminación del **cólera**, se fortalecieron las acciones de vigilancia epidemiológica, saneamiento básico y de capacitación en 28 entidades federativas, en las que se realizaron trabajos en más de 25 mil localidades, en donde se encuestaron a 941 mil viviendas y se evaluaron a 3.6 millones de personas. Además se distribuyeron 2.3 millones de sobres Vida Suero Oral, así como 205 mil folletos y se realizaron casi 3.6 millones de determinaciones de cloro residual; se ministraron 67 mil tratamientos y en el mes de septiembre se registró el único caso de cólera.

- Con el propósito de eliminar el riesgo de contraer **rabia humana** mediante el control de la rabia canina y la atención médica antirrábica oportuna de las personas agredidas, se realizó una Semana Nacional de Vacunación Antirrábica Canina y una Semana de Reforzamiento, que conjuntamente con el Programa Permanente se lograron aplicar 14.7 millones de dosis de vacunas a mascotas. Además se otorgaron más de 121 mil consultas y se aplicaron cerca de 3 mil tratamientos a personas agredidas. Además con la finalidad de contener un

crecimiento poblacional canino, se realizaron 334 mil acciones, de las cuales 45 000 correspondieron a esterilización de mascotas. Durante el año 2001 se ha presentado un caso de rabia humana transmitida por perro, en el Estado de México.

- Con el Programa de Acción de **Salud Bucal** 2001-2006, se espera reducir las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalencia entre la población mexicana: la caries dental y la enfermedad periodontal; así como para recuperar la salud bucal de la población en general. Durante el año 2001, se realizaron dos Semanas Nacionales de Salud Bucal en las que se benefició a 11.7 millones de personas, se realizaron 37.7 millones de acciones preventivas y 1.8 millones de acciones curativo-asistenciales. A través del programa permanente se benefició a 4 643 943 personas y se realizaron 54 490 869 acciones preventivas y 11 259 496 acciones curativo-asistenciales. Además se revisaron y actualizaron los manuales del Programa de Salud Bucal, en el estado de Quintana Roo se impartió el curso de capacitación de la Técnica del Tratamiento Restaurativo Atraumático (TRA) y se elaboraron los manuales y formatos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Bucal. Además se levantó la encuesta para la percepción del cartel del Programa de Fluoruración de la Sal de Mesa en tres comunidades del estado de Puebla.

- Con relación a la atención de la salud Bucal del Preescolar y Escolar se realizaron casi 12 millones de acciones preventivas y más de 1.6 millones de acciones curativo-asistenciales.

- El 31 de octubre se presentó el **Programa de Acción de Salud Reproductiva** que tiene como objetivo disminuir las diferencias entre las diversas regiones del país, con especial énfasis en las áreas rurales y en los municipios de alto riesgo, así como para contribuir que hombres y mujeres tomen decisiones responsables y libres sobre sexualidad, su vida reproductiva y post-productiva con menores riesgos y mayor igualdad en las condiciones de salud.

- En materia de capacitación se realizó el Curso-Taller de Salud Reproductiva para Comunidades Indígenas, con 68 participantes y tres Talleres de Capacitación en Anticoncepción Postevento Obstétrico con personal operativo de segundo nivel. Además se participó en diversos eventos académicos entre los que destacan el Tercer Curso Internacional de Capacitación en Salud Reproductiva, participando personal de salud de Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana, la Conferencia Internacional sobre el Estado del Arte en el Uso de Anticonceptivos Intrauterinos, realizada en Estados Unidos y el Tercer Simposio sobre Salud Reproductiva.

- Asimismo se realizaron las jornadas quirúrgicas de certificación en la técnica de vasectomía sin bisturí en Aguascalientes, Estado de México, Chihuahua, Quintana Roo, Hidalgo y Sonora; así como el Curso de Sexualidad y Salud Reproductiva para adolescentes en los estados de Guanajuato, Michoacán, Veracruz, Sinaloa y Puebla.

- La prevalencia de uso de anticonceptivos entre el total de mujeres en edad fértil del país fue de 71.4 por ciento, es decir que se incrementó en 0.8 por ciento respecto al año anterior. Asimismo, según estimaciones del Consejo Nacional de Población la tasa global de fecundidad se redujo en 2.5 por ciento en el último año, llegando a una tasa de 2.34 hijos por mujer.

- Debido a la contingencia ocurrida en septiembre pasado en Estados Unidos, se puso en marcha el **Programa de Salud Mental** para la atención psicológica en casos de desastre, cuyo objetivo es prevenir, preservar y restaurar la salud de la población expuesta. Por ello se dio atención psicológica para la atención del síndrome postraumático que presentaron los cerca de 300 mil connacionales que habitan en Nueva York y en la zona aledaña de Nueva Jersey. Las acciones realizadas incluyen la detección de las necesidades de atención a través de 8

personas de la SSA expertos en salud mental, que se trasladaron al lugar de la contingencia; se apoyó a la Cruz Roja Mexicana; la SSA otorgó pláticas y conferencias a los grupos afectados, y proporcionó atención a las personas que así lo requirieron. Además, se capacitó a grupos locales y a los líderes de la comunidad, para que ellos a su vez sean los que puedan estar prestando atención y ayuda a la población. Se otorgaron apoyos farmacológicos a los problemas del shock post-traumático, a través de médicos que hablan español y que trabajan en la comunidad afectada. Se distribuyeron trípticos con indicaciones a las familias de cómo manejar el problema, cómo explicarles a los menores lo que está ocurriendo, así como el manejo de la situación de angustia, y en México se instalaron para este fin tres servicios telefónicos: a) el de la Secretaría de Salud, a través del Consejo Nacional contra las Adicciones; b) el de la Cruz Roja llamado SAPTEL; y c) la línea telefónica de la Fundación Monte Fénix y a través del programa de radio "La Paloma", que existe desde hace 15 años en Estados Unidos, y se transmitieron spots sobre la salud mental a toda la población.

- En el marco de los eventos conmemorativos al Día Mundial de la Salud Mental, se presentó el Programa de Acción en Salud Mental 2001-2006, que contiene las directrices para afrontar y reducir los daños provocados por los padecimientos mentales, como son: depresión, trastorno por déficit de la atención, esquizofrenia, enfermedad de *Alzhaimer* y de *Parkinson*, epilepsia, trastornos del desarrollo infantil y la atención psicológica en casos de desastre, así como para promover un conjunto de acciones que incidan en el mejoramiento de la salud mental de la población y de los servicios que proporcionan atención en esta materia. Para atender la salud mental de la población se otorgaron casi 195 mil consultas, 1.4 por ciento más que el año anterior; los egresos hospitalarios registrados llegaron a 3 342, con una reducción de 153 egresos; se atendieron alrededor de 15 mil pacientes en los servicios de urgencias; y el porcentaje de ocupación hospitalaria llegó a 79.1 por ciento, 2.6 y 6.0 por ciento más que el ejercicio anterior.

- En el mes de noviembre de 2001 fueron presentados los tres **programas de acción en materia de adicciones**: alcohol, tabaco y otras drogas. Asimismo, entró en vigor el Reglamento sobre consumo de tabaco, orientándose las acciones a una propuesta de certificación y a estrategias de verificación de espacios libres de humo de tabaco en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se otorgaron asesorías a los estados de Hidalgo, Michoacán y Tabasco, para la elaboración de su legislación en materia de protección a los no fumadores.

- A través del Centro de Orientación Telefónica, se brindó un servicio telefónico gratuito que funciona las 24 horas los 365 días del año, de cobertura nacional, cuyo objetivo es atender llamadas de la población, y brindar información sobre adicciones para referirlas adecuadamente a las instituciones públicas, privadas y sociales en materia de prevención, tratamiento, comunicación y capacitación. Durante 2001, se recibieron 422 513 llamadas, de las cuales se atendieron 198 145, con un promedio diario de 1 200 telefonemas.

- En la lucha contra las adicciones, la Secretaría de Salud inició actividades para promover y proteger la salud de la población a través de acciones de investigación, prevención, tratamiento y control del tabaquismo, así como para prevenir los daños asociados al consumo del tabaco. Durante el período del informe se impartieron 34 talleres a 2 mil asistentes de instituciones públicas y privadas para la instauración de la NOM-028.

- Para lograr la recuperación de los pacientes se abrieron 60 clínicas de tabaquismo en distintas entidades federativas; se participó en la negociación para la firma del Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica y se realizaron propuestas para el incremento de los impuestos al tabaco.

- Para propiciar un nivel óptimo de salud y alcanzar una vejez saludable con autonomía y funcionalidad se puso en marcha el **Programa de Atención al Envejecimiento.** Entre las acciones realizadas destaca el establecimiento de la Cartilla Nacional de Salud del Adulto Mayor, que permitirá un mejor control de las acciones de prevención de las enfermedades más frecuentes en la población de edad avanzada y se elaboró el Proyecto de Lineamientos para la Semana Nacional de Salud para Gente Grande y dentro del marco del Tratado de Colaboración Técnica entre México-Canadá se elaboró el documento de abogacía denominado "Guía de políticas para el desarrollo de un sistema integral de apoyos para el envejecimiento activo". Asimismo, se fortaleció la red de Comités Estatales de Atención del Envejecimiento que involucró la participación de 18 entidades federativas, con la distribución de acervos bibliográficos y la "Carpeta Gerontológico y de Geriatría". Con relación a la prevención, se logró aplicar más de un millón de dosis de vacunas a este grupo de población.

- En nuestro país la **diabetes** se ha constituido como un problema de salud pública debido al incremento en las defunciones por esta causa. Para revertir la tendencia de este padecimiento, durante el año 2001 se intensificaron las acciones de prevención, detección y tratamiento, así como para reducir las complicaciones se publicó la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Diabetes, de la que se distribuyeron 40 mil ejemplares. Se realizaron 14 millones de detecciones, 33.0 por ciento más que lo realizado el período anterior, detectando 273 149 casos nuevos, lo que representó un 0.5 por ciento menos respecto al año anterior. Se dio inicio a la Campaña Nacional de Comunicación Social y Educativa de prevención de la enfermedad proyectada con los siguientes mensajes. "Esta es una enfermedad con el azúcar al revés... adivina qué es, la diabetes ¿quieres que te lo cuente otra vez?". Los clubes de autoayuda que estuvieron activos fueron 5 544 con 120 mil integrantes, el 23 y 12 por ciento más que el año anterior. En los Centros Estatales de Capacitación, se realizaron 250 cursos en los que se capacitó a 10 300 trabajadores, 40.0 y 45.0 por ciento más que el año anterior. Se han desarrollado 22 " Talleres Estatales sobre el Manejo de Insulina" de los 32 programados para el 2001-2002. Con esto se logró la reducción de un tercio de las personas que ignoraban que padecían la enfermedad y se logró el control metabólico de 33.4 por ciento.

- Las **enfermedades cardiovasculares** ocupan los primeros lugares de mortalidad general en nuestro país, representando un problema actual de salud pública. Es por ello que se reforzaron las actividades del Programa de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades Cardiovasculares y la Hipertensión, que tiene como objetivo proteger la salud, prevenir o retardar la aparición de estas enfermedades y sus factores de riesgo, así como evitar las complicaciones para mejorar la calidad de vida de la población adulta y adulta mayor.

- Se publicó la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, distribuyendo más de 37 mil ejemplares y se repartieron más de 1.5 millones de materiales impresos educativos en todo el país. Con relación a las acciones de detección oportuna considerada como la herramienta fundamental de este programa, se realizaron 20.6 millones de detecciones; se mantuvieron activos 2 100 grupos de ayuda mutua, con la participación de 50 mil integrantes. Además se otorgó atención a 439 568 personas mayores de 60 años con hipertensión arterial, logrando el control adecuado de las cifras de presión arterial en el 73.0 por ciento de los enfermos, lo que contribuyó a prevenir que cerca del 21.0 por ciento presentara un evento de enfermedad cerebrovascular.

- Otra enfermedad que afecta la salud de la población adulta y adulta mayor es la hiperplasia prostática benigna (HPB) que durante los últimos años su comportamiento epidemiológico demuestra un incremento de su prevalencia, además de considerarse como un factor de riesgo asociado al cáncer prostático. El **Programa de Prevención de Cáncer de Próstata** tiene como finalidad prevenir o retardar la aparición de este cáncer, a través de la vigilancia y manejo farmacológico y/o quirúrgico de la HPB, para elevar la calidad de vida de la población afectada. Para cumplir con este objetivo se fortalecieron las actividades de este programa como la coordinación interinstitucional e intersectorial, la promoción de la salud, la detección y control de la HPB, la referencia de pacientes a los diferentes niveles de atención y la capacitación. Durante este ejercicio presupuestal se imprimieron 400 mil trípticos que fueron distribuidos a las unidades médicas.

- Los **trasplantes de órganos y tejidos** no sólo resuelve las fallas de alguna función vital para la vida, ofrece además una oportunidad para una mejor calidad de vida y permiten una rápida reincorporación de los enfermos trasplantados a su vida social, familiar y laboral. Es por ello que durante la actual gestión se consolidó el Centro Nacional de Trasplantes como un Órgano desconcentrado con funciones normativas, de coordinación, control, educación, difusión social y registro estadístico. Para el año 2001 se realizaron 2 686 trasplantes, de éstos 1 120 correspondieron a riñón, 1 500 de córnea; 50 de hígado, y 16 de corazón. Destaca el incremento de 72.4 y 6.7 por ciento en los trasplantes de hígado y corazón, respectivamente, en comparación con los trasplantes realizados el año anterior.

- Con el propósito de atender adecuada y oportunamente a la población en riesgo o afectada por un desastre y restaurar y preservar su salud, se realizaron diversas acciones a través del **Programa de Acción de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.** Entre las actividades destacables se encuentran el monitoreo permanente en los medios de comunicación para detectar oportunamente los posibles daños a la salud; así como el reforzamiento de la concertación con las instituciones de salud a través de las instancias de promoción de la salud, desarrollo humano, diagnóstico y vigilancia sanitaria.

- Para atender los efectos por las contingencias en la frontera con Guatemala, en Chiapas se implementó un operativo durante los meses de enero a abril; por la afectación que dejaron las inundaciones durante el mes de junio se realizaron actividades en los estados de Morelos y Zacatecas, asimismo en los estados de Quintana Roo, Estado de México y Colima en el mes de agosto; el paso del huracán Juliette en el mes de septiembre requirió la movilización del personal para realizar acciones preventivas en el estado de Baja California Sur; en el mes de octubre el paso del huracán Iris requirió del apoyo para la atención de la población afectada en el vecino país de Belice. Durante los eventos mencionados los problemas que con mayor frecuencia se presentaron fueron las infecciones respiratorias agudas, las lesiones de la piel y las enfermedades diarreicas. Durante el año se atendieron 14 eventos considerados urgencias epidemiológicas, 50.0 por ciento más con relación al año anterior. Los padecimientos infecciosos y las intoxicaciones alimentarias se identificaron en mayor proporción, 381 brotes; las contingencias ocasionadas por los desastres naturales constituyeron el 12.5 por ciento; los desastres provocados por el hombre el 1.8 por ciento las intoxicaciones por químicos 4.1 por ciento y otras contingencias (agresiones por abeja africana, accidentes de vehículos que transportan productos peligrosos 9.7 por ciento). Es importante mencionar que no se presentaron brotes epidemiológicos durante la atención de desastres. Durante el periodo referido se realizaron acciones en 158 localidades, se atendieron 243 albergues y se realizaron 211 mil encuestas para la búsqueda de enfermos e identificación de factores de riesgo.

- Debido a los accidentes, las estadísticas señalan que cada año mueren 50 mil personas por **lesiones** y una gran parte culminan en discapacidad, por ello la Secretaría de Salud reforzó las actividades para racionalizar la atención de las lesiones accidentales e intencionales, para disminuir el impacto de éstas a través de la promoción de una cultura de la prevención de lesiones, el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica y el mejoramiento de los servicios dedicados a la atención de este tipo de problemas. En el marco de la descentralización, se logró que 29 entidades federativas, conformaran sus Consejos Estatales para la Prevención de Accidentes. Los estados de Guerrero, Coahuila y el Distrito Federal, operan a través de Comités. Por otro lado, se realizó la revisión de la NOM 020 SSA2 1994 para la Aplicación a las Unidades Móviles Tipo Ambulancia.

- Para fomentar una cultura hacia la prevención de accidentes en la población, se elaboró diverso material educativo impreso y se reforzaron las campañas preventivas de Semana Santa, Verano, Difuntos y Decembrina, así como un permanente uso del cinturón de seguridad, emitiendo cerca de 1 080 impactos en los medios de comunicación con los mensajes “Recuerda que alguien te espera”**;** con un incremento de 35.0 por ciento con relación al año 2000. Además se distribuyeron 600 mil dípticos interactivos de medidas preventivas para el conductor.

- Los ejes estratégicos para lograr revertir la tendencia actual de las **Infecciones de Transmisión Sexual y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** (ITS y VIH/SIDA) son la promoción de la salud sexual, el autocuidado y la prevención. Durante el año 2001 se otorgaron más de 359 mil consultas para la atención de las ITS, 23.6 por ciento más que las otorgadas el año anterior; se realizaron más de medio millón de pruebas para la detección de sífilis en mujeres embarazadas y del VIH en población general, 22.9 por ciento más que en el 2000, logrando incrementar en 28.1 por ciento la detección de sífilis en embarazadas y de 18.7 por ciento para VIH/SIDA, con respecto a lo observado en el periodo inmediato anterior.

- Para garantizar que las personas infectadas con VIH/SIDA tengan acceso a tratamiento farmacológico, la Secretaría de Salud realizó negociaciones con la industria farmacéutica, entre las que destacan la reducción del 80.0 y 82.0 por ciento en el precio del Indinavir y Efavirenz, los apoyos para la detección temprana de VIH en mujeres embarazadas y Nevirapina para profilaxis perinatal, con lo que se evitará la infección de 63 recién nacidos por año, y la dotación de tratamiento de los menores de 18 años.

- Al cierre de este ejercicio el Registro Nacional de Casos de SIDA reportó 51 914 casos acumulados; los pacientes vivos registrados ascendieron a 20 671 que representó 10.5 por ciento más que el año anterior, la cobertura con antirretrovirales fue de 85.0 por ciento, manteniéndose la cobertura del año anterior. En la actualidad, la Secretaría de Salud ofrece este tipo de tratamiento a 3 012 personas que no tienen acceso a la seguridad social, los cuales son atendidos en los 61 Servicios Especializados de Atención a pacientes con VIH/SIDA en las 32 entidades del país.

- Para la educación e información a la población en general y a la que presenta factores de riesgo para ITS y VIH/SIDA se emitieron más de un millón de impactos, a través de 92 canales de televisión y 1 173 de radio en todo el país, lo que equivale a un incremento de 60.0 por ciento en el número de impactos con respecto al año anterior.

- Para evitar o reducir las deficiencias y limitaciones físicas y mentales que resultan de las discapacidades ocasionadas por accidente o por defectos al nacimiento, la Secretaría de Salud inició el **Programa de Prevención y Rehabilitación de Discapacidades.** A través de éste se amplía la prevención, introduciendo la prevención secundaria y terciaria a nivel hospitalario, al ofrecer la oportunidad de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad o la de los enfermos con daños discapacitantes al iniciar la rehabilitación en el momento del diagnóstico de la enfermedad o de la discapacidad. Este enfoque involucra la prevención de la discapacidad por defectos al nacimiento, por accidentes, por enfermedades crónico degenerativas y por edad avanzada.

- En **atención médica**, se comprometieron seis indicadores relacionados con las unidades que participan presupuestalmente en la Secretaría de Salud, como son los hospitales del Distrito Federal aún no descentralizados: El De la Mujer, Homeopático y Juárez del Centro, así como los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales, Centros de Integración Juvenil, A. C., SENECTUD y el IMSS-Solidaridad. Los resultados fueron los siguientes:

– *Ocupación hospitalaria.*- Se estimó un 78.9 por ciento y se alcanzó un 79.1 por ciento debido a que el número de días paciente fue de 1 834 154 y los días cama alcanzaron 2 318 630, atendiendo a más pacientes, con un menor número de recursos, al tener que realizar acciones de conservación en algunas áreas, o por la operación normal de cierre de áreas por situaciones sépticas o de control epidemiológicos.

- *Consultas de urgencias.-* Se pronosticó alcanzar un índice de 5.4 consultas de urgencias por cada 100 del total de consultas de primera vez y subsecuentes. Al cierre se alcanzó la misma meta de 5.4 como resultado de otorgar 1 144 651 consultas de urgencias, por 21 008 622 consultas de primera vez y subsecuentes. Esto producto de una mayor atención en la consulta externa.

- *Disminuir la tasa bruta de mortalidad hospitalaria.-* Aquí el índice estimado fue de 2 defunciones por cada 100 egresos hospitalarios, derivado de un menor número de defunciones 8 390 de 9 792 esperadas, lo que generó un 16.7 por ciento menor con relación al esperado de 2.4 defunciones.

- *Consultas por hora médico.-* Se estableció de origen que el rendimiento de consultas por hora médico, sería durante el 2001 del 1.9, alcanzando un 2.2 un 15.8 por ciento más. Las variaciones entre lo programado y lo alcanzado fueron de menos de 1.0 por ciento, 0.6 y 0.8 respecto al original y modificado respectivamente, logrando otorgar 5 955 243 consultas generales, de especialidad y odontológicas sobre un total de 1 673 005 horas médico para otorgar consulta. El resultado está asociado a la complejidad de la consulta de especialidad, que son en su mayoría en este indicador.

- *Cirugía extramuros.-* Con la colaboración al trámite de médicos especialistas destacados del Distrito Federal, así como con una participación creciente de médicos especialistas de los estados, y el apoyo valioso de Fundación TELMEX, para el año 2001 se alcanzó una cobertura extraordinaria de 143.4 cirugías de 10 000 programadas, lo que favoreció que un mayor número de personas que habitan en las zonas de mayor marginación se beneficiaran con cirugías de alta especialidad en oftalmología, cirugía reconstructiva, ortopédica, ginecológica, pediátrica y cirugía general. Actualmente 24 entidades se ven favorecidas con este Programa, faltan por incorporarse Aguascalientes, Baja California, Nuevo León, Querétaro, Sonora, Tabasco y Yucatán.

- *Aceptantes de métodos anticonceptivos.-* El Instituto Nacional de Perinatología y el IMSS-Solidaridad estimaron que en el año 2001 se alcanzaría un índice del 94.8 por ciento de aceptantes de métodos anticonceptivos, con relación a los aceptantes comprometidos. Al término del año, se alcanzó un 99.7 superior en 5.2 por ciento, a través de una mayor participación de las mujeres en las áreas de planificación familiar donde se establece la libre decisión de las parejas.

Extensión de cobertura de los servicios de salud

En el ámbito de la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, antes Dirección General de Extensión de Cobertura que integra en sus funciones a los programas de Ampliación de Cobertura (PAC), de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) y al programa de Cirugía Extramuros (PCE), continuó fortaleciendo las acciones de extensión de cobertura.

- El **Programa de Ampliación de Cobertura**, a seis años de vigencia, pasará a las entidades federativas a partir del año 2002. En el periodo del presente informe continuó operando en las 19 entidades federativas, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, otorgando el Paquete Básico de Servicios de Salud a la población que carece de servicios de salud y que se ubica en áreas de alta marginación. Dentro del proceso de descentralización que vive el PAC, se establecieron los lineamientos para la transferencia de los recursos y bienes necesarios para garantizar la continuidad estatal de la operación del programa después de la que está prevista para llevarse a cabo durante el año de 2002, a través de la formalización de Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal y los gobiernos estatales.

- La población cubierta durante el periodo fue de un poco más de 8.9 millones de mexicanos que representan el 100.2 por ciento de cobertura respecto a los 8.8 millones de los mexicanos programados para el año 2001, ubicados en 46 493 localidades de alta y muy alta marginación de 878 municipios. Conviene señalar que en el universo de municipios que cubre el PAC, residen 4.36 millones de personas, que hablan diferentes tipos de lenguas indígenas. Para su operación el PAC se apoyó con 5 128 recursos humanos institucionales, de éstos, 1 552 corresponden a la rama médica, 1 538 enfermeras, 1 606 paramédicos y 434 a otras categorías. Por otra parte, el programa se apoyó con la participación de 6 195 recursos institucionales contratados con otras fuentes de financiamiento, que en conjunto con los del PAC hacen un total de 11 323 recursos humanos. Cabe mencionar que se han fortalecido las acciones para el mejoramiento de la red de recursos de salud, así como la capacitación de 5 128 prestadores de servicios que trabajan en las comunidades y se continuó alentando y fomentando la participación de los habitantes en acciones de mejoramiento de la salud, a través de las actividades de 10 778 auxiliares de salud, destacando las de difusión y el establecimiento de medidas básicas para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, a través de pláticas, material didáctico impreso (carteles, trípticos, etc.), así como mensajes radiofónicos y videos promocionales.

- En materia de infraestructura el PAC se apoyó con la operación de 2 404 unidades médicas fijas de primer nivel. De estas unidades, 1 118 se fortalecieron con recursos humanos, 1 373 con mobiliario y equipo, y 2 036 con medicamentos, adicionalmente, las acciones de ampliación de la infraestructura comprendieron fundamentalmente el reforzamiento y construcción de centros de salud, mismas que se definieron con base en los Planes Maestros de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA), así como en los requerimientos de atención a unidades deterioradas, a la creación de nueva infraestructura en apoyo a la operación de unidades móviles de salud. Durante el 2001 se realizaron 160 acciones de obra con una inversión de casi 26.3 millones de pesos, de los cuales destaca la construcción de 32 nuevas obras en beneficio de poco más de 143 mil habitantes de 7 entidades federativas. Adicionalmente, se efectuaron 110 acciones de conservación y mantenimiento de centros de salud en los estados de Hidalgo (51), Veracruz (50) y Yucatán (9). Con acciones de rehabilitación se benefició a los estados de Chihuahua (1) Querétaro (3) y San Luis Potosí (5) y se reforzaron las actividades institucionales con 9 acciones de ampliación en los estados de Durango (1), Querétaro (5) y Yucatán (3). Adicionalmente, participan 1 389 equipos de salud itinerantes ESI's, que otorgan los servicios de salud a los habitantes de las localidades con población más dispersa y marginada del país, 616 operan con vehículos para transportarse, 181 brigadas a pie y 595 de otras modalidades.

- Durante el periodo se otorgaron poco más de 4.4 millones de consultas de medicina general, 176.6 mil consultas a mujeres embarazadas y poco más de 1.2 millones de consultas de grado nutricional a menores de 5 años. Se otorgaron 71.5 mil consultas de diarrea y poco menos de 263 mil consultas por enfermedades respiratorias agudas, asimismo, se administraron cerca de 676 mil dosis de vacunas a niños, mujeres embarazadas y población en riesgo, y además se realizaron 2 655 cursos para todo el personal institucional y comunitario que participa en el programa, alcanzando con ello el 72 por ciento de la meta propuesta. En lo referente al número de asistentes se tuvo la presencia de 33 754 personas, alcanzando el 60.0 por ciento de la programación.

- De conformidad a los lineamientos de política del Programa Nacional de Desarrollo 2001-2006, la Secretaría de Salud se ha abocado a la tarea de efectuar la descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura. Para ello, en el seno del Consejo Nacional de Salud con los secretarios de salud de las 19 entidades participantes, se llevaron a cabo pláticas para la descentralización del PAC, conformando diferentes grupos de trabajo que cubren todos los componentes y funciones de este programa (aspectos legales, recursos humanos, financieros y materiales, entre otros), como de relación interinstitucional con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo, para poder cumplir con su solvencia económica y su sentido de dirección focalizado, procurando la agilidad y transparencia en la aplicación de los recursos financieros. Conviene señalar que para asegurar la transferencia de los recursos del PAC, se acordó la elaboración de un instrumento que sirviera como marco legal al cual se le denominó "Acuerdo de Coordinación para la

Descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura", teniendo como base el documento de descentralización integral de los servicios firmado con anterioridad.

- En este sentido, se elaboraron los programas operativos anuales de cada uno de los servicios de salud de las entidades federativas participantes. Se tienen prácticamente concluidos los documentos legales, administrativos y de contenido técnico que permitirán dar cauce a su entrega formal a los estados involucrados, para su conducción y operación autónoma en el próximo ejercicio presupuestal. Podemos decir que su sustentabilidad técnico- financiera se asegura y sus propósitos de equidad y mejora continua en la calidad de los servicios no presentan riesgo de estancamiento o deterioro, para lo cual se transferirán 296 inmuebles que fueron construidos con recursos del Programa en el periodo 1996-2001.

- El **Programa de Educación, Salud y Alimentación** (PROGRESA) en su componente de salud, está a cargo de los Servicios de Salud de las entidades federativas, el IMSS-Solidaridad y el IMSS-Régimen Obligatorio incorporado durante el último trimestre del 2001, proporciona a las familias beneficiadas el Paquete Básico de los Servicios de Salud, así como coadyuva en el reforzamiento alimentario-nutricional de grupos de riesgo, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas en periodo de lactancia, a través de la dotación de suplemento alimenticio, favorece y promueve el autocuidado de la salud entre las familias a través de pláticas de educación para la salud.

- En este año se logró una cobertura de 3.1 millones de familias en control, en áreas indígenas, rurales, suburbanas y urbanas con mayor grado de marginación, residentes en 67 579 localidades de 2 310 municipios pertenecientes a 214 jurisdicciones sanitarias. Cabe destacar que del universo cubierto, más de 2 millones de familias, 68.3 por ciento son responsabilidad de la SSA, 948.3 miles, 31.3 por ciento de familias del IMSS-Solidaridad y 11.6 miles de familias, 0.4 por ciento en control del IMSS-Régimen Obligatorio. Con relación al compromiso para el año en comento, se alcanzó un 95.7 por ciento, sin embargo en comparación con el año 2000 se observa un incremento de 24.2 por ciento en el número de familias en control.

- La continuidad de las acciones manifiesta durante el periodo que se informa, permitieron llevar el Paquete Básico de Servicios de Salud a las familias de las áreas rurales e indígenas con mayor grado de marginación en las 31 entidades federativas del país, entregar 372.7 millones de dosis de suplemento alimenticio en forma de papillas a los niños menores de cinco años y 133.9 millones de dosis de suplemento alimenticio a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Conviene señalar que estos suplementos alimenticios de consumo diario, proporcionan el 100.0 por ciento de los requerimientos de micronutrientes y el 20 por ciento de las calorías por persona. Se otorgaron además 20.3 millones de consultas a integrantes de las familias beneficiadas, lo que significa que el Sector Salud otorgó 1.8 millones de consultas mensuales en promedio. Del total de consultas 7.3 millones correspondieron a niños menores de cinco años, y cerca de 900 mil a mujeres embarazadas.

- La operación del componente de salud del programa, se llevó a cabo de manera sustantiva, a través del apoyo del personal que forma parte de la estructura formal de las instituciones de salud. Sin embargo debido a que se ha generado un incremento en la demanda de atención, en este periodo se continúa reforzando con recursos federales la plantilla de personal, con la contratación de 2 988 prestadores de servicios de salud institucionales y 1 465 recursos comunitarios. Incluyendo al personal contratado, hasta diciembre de este año participan en el Programa un total de 52 107 recursos profesionales y técnicos, de los cuales 17 916 corresponden a la rama médica; 19 952 a enfermería, 7 174 al área paramédica y 7 065 a otras ramas. Asimismo, se incorporaron a las actividades de promoción y prevención 29 452 recursos comunitarios capacitados. Además participan en la atención de la población 10 137 unidades médicas fijas de primer nivel de atención, así como 2 773 equipos de salud itinerantes, de estos 1 575 corresponden a unidades médicas móviles, 499 a brigadas a pie y 699 a otras modalidades. En el caso del IMSS-Régimen obligatorio se han instalado 45 módulos específicos para la atención en áreas urbanas.

- Dentro de la estrategia de promoción a la salud, se impartieron sesiones que abordan 35 temas básicos de educación para la salud, a las que debe de asistir mensualmente cada titular de familia, hasta la fecha se han impartido 1.5 millones de sesiones.

- Conviene mencionar que el impacto de las acciones del programa y su beneficio a la sociedad se ven reflejadas en los 25 indicadores actuales y el comportamiento en sus resultados durante el periodo que se informa, muestran una clara tendencia positiva en control nutricional para los niños y mujeres embarazadas en control prenatal, esto señala que se ha incrementado constantemente el control de la población objetivo del programa. Situación similar se manifiesta tanto en los niños recuperados de desnutrición que muestran una constante disminución, que coincide con la reducción en los porcentajes en menores de 5 años con desnutrición, como en el porcentaje de niños con bajo peso al nacer de mujeres beneficiarias del PROGRESA.

- El **Programa de Cirugía Extramuros**, cuyo objetivo general se orienta a contribuir a la equidad, desarrollo y contribuir a Cruzada Nacional por la Calidad, restaurando quirúrgicamente la salud de la población más necesitada por medio de campañas de cirugía especializada, con personal y tecnología de punta, durante el año 2001 planteó como meta efectuar 110 campañas quirúrgicas con 9 500 procedimientos en 21 entidades federativas, sin embargo debido a los recortes presupuestarios se reforzaron los convenios y alianzas con el sector privado con lo que se obtuvo un incremento en los donativos de la Fundación Telmex, con este esquema el programa se fortaleció permitiendo rebasar las metas establecidas al efectuar 14 343 cirugías, 50.9 por ciento más de las programadas, en 139 campañas, e integrando a 3 estados más al programa, Baja California Sur, Nayarit y Morelos.

- De las 14 343 cirugías realizadas acorde con la tendencia de estimular la descentralización en el marco del nuevo federalismo, se efectuaron 8 869 cirugías en 60 campañas descentralizadas, de las cuales correspondieron 391 a cirugías ortopédicas, 5 307 de cirugía general en donde se incluyeron subespecialidades como ginecología, cirugía pediátrica y otras, 2 597 fueron cirugías oftalmológicas, predominantemente de cataratas. Finalmente se incluyeron 574 cirugías reconstructivas de pacientes con deformaciones congénitas y secuelas de quemaduras.

- Las 79 campañas restantes correspondieron a campañas quirúrgicas de tipo central o descentralizadas en las que suman 5 474 cirugías, 3 174 oftalmológicas, 1 007 de cirugía reconstructiva de pacientes con deformaciones congénitas y secuelas de quemaduras, 838 de cirugía general y 455 ortopédicas. Los estados que participaron fueron: Baja California Sur (40), Campeche (507), Coahuila (1 566), Chiapas (475), Chihuahua (84), D.F. (128), Durango (801), Guanajuato (540), Guerrero (248), Hidalgo (396), Jalisco (30), México (911), Michoacán (248), Morelos (33), Nayarit (75), Oaxaca (314), Puebla (4 948), Quintana Roo (443), San Luis Potosí (354), Sinaloa (52), Tamaulipas (1 099), Tlaxcala (326), Veracruz (492), Zacatecas (233).

- En materia de comunicación educativa, se logró la definición, consenso y ajuste de contenidos, diseño de ilustraciones, impresión y distribución de material de difusión para el Programa a través de carteles, folletos y spots radiofónicos.

Regulación sanitaria

La Secretaría de Salud como autoridad sanitaria nacional, continuó fortaleciendo sus acciones en la búsqueda de una responsabilidad compartida entre las entidades federativas y la Federación. Para ello, a partir del 5 de julio del año en comento, se creó la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, como órgano desconcentrado con autonomía técnica, administrativa y operativa que permita mejorar el funcionamiento y los procedimientos administrativos de competencia central, así como el fortalecimiento de las funciones federales para la

protección contra riesgos sanitarios. Asimismo, esta Comisión permitirá que, con un mejor esquema de desincorporación de funciones, se logre avanzar a otra etapa de relación con las entidades federativas, para que éstas analicen, evalúen, aprueben y vigilen con eficiencia las actividades de regulación sanitaria locales.

Como resultado de las acciones de regulación sanitaria de bienes y servicios, así como del control sanitario de la publicidad y salud ambiental, se garantizó seguridad de los siguientes aspectos: giros de alto riesgo para manejo de sustancias peligrosas; importación de plaguicidas, nutrientes vegetales y sustancias tóxicas; plantas purificadoras de agua y productos de hielo; mensajes y anuncios publicitarios, entre otros.

- De acuerdo a los compromisos establecidos en el PEF 2001, se superó el **índice de verificaciones** en 0.7 por ciento, al alcanzar un 99.0 por ciento de establecimiento que cumplieron los instrumentos jurídicos sanitarios vigentes, en relación al 98.3 previsto. Esto, con motivo del incremento tanto en el número de establecimientos verificados, como en los que cumplieron. Los **proyectos de publicidad** alcanzaron un índice evaluatorio del 88.4 por ciento, 2.9 por ciento menos del compromiso de 91.0, debido a que los que se presentaron para evaluación fueron cerca del doble y los que cumplieron un 35.2 por ciento más. Respecto a la **garantía y seguridad de la calidad de la sangre**, se obtuvo un resultado menor en 29.2 por ciento debido a que el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea cambió sus oficinas al norte de la ciudad, en el edificio que ocupó el Instituto Nacional de Ortopedia.

- Las acciones de regulación sanitaria, continuaron una garantía para la población, de que los productos y servicios que consume están fuera de riesgo. Para el ejercicio que nos ocupa destacan las acciones en materia de control de medicamentos, donde se continuó operando el Programa de **Medicamentos Genéricos Intercambiables**. Se autorizaron 280 Medicamentos Genéricos Intercambiables, con lo cual se alcanzó la cifra de 1 256, se registraron 14 laboratorios más, lo que da un total de 88 laboratorios participantes y se elaboró un listado de medicamentos esenciales, considerando el Cuadro Básico de Medicamentos del sector salud.

- En materia de publicidad se incrementó la capacitación y supervisión al personal encargado del monitoreo, con lo cual se logró atender 7 808 solicitudes, con un rechazo de 858 y una aplicación de 593 multas por 73 millones de pesos.

- En materia de **verificación sanitaria de productos y servicios**, se capacitó al personal de supervisión y verificación sanitaria y se dio énfasis a la capacitación del personal que atiende al público, lo mismo en el Distrito Federal, que en las entidades federativas donde se impartieron 36 cursos, se puso a disposición en Internet la información sobre los trámites en esta materia, se incorporó un módulo de evaluación de certificados de exportación a través del sistema de cómputo que da transparencia y agilidad al trámite.

- En materia de **salud ambiental,** se realizaron 6 775 acciones de dictaminación, registros, autorizaciones, consultas, verificaciones, constancias, aseguramientos y establecimientos de estándares toxicológicos. También, continuó la vigilancia del ambiente para el control de riesgos, verificación del efecto de los metales en la salud, la calidad del agua, la contaminación del aire, destacando su participación en las acciones respecto a la emergencia generada por los acontecimientos del 11 de septiembre en los Estados Unidos de América.

Proporcionar servicios de asistencia social y comunitario

- Instituto Nacional de la Senectud

- El Instituto Nacional de la Senectud, actualmente Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), continuó realizando su labor de asistencia social a un grupo de la población, que en los últimos años se ha incrementado, considerando los grandes esfuerzos del Gobierno Federal en materia de salud que han propiciado que el índice de esperanza de vida al nacimiento llegue a 73.4 años en hombres y a 77.9 en mujeres. Esto ha generado una mayor demanda no sólo de servicios de salud, en materia de prevención y atención de enfermedades, sino en asistencia social.

- Por ello, el INAPLEN, fortaleció sus actividades que permitieron otorgar en el 2001, la transmisión de valores, salud y empleo, además de promover una legislación acorde a la realidad actual de este sector de la población, así como impulsar el trabajo voluntario de servicio social y humano. Esto, permitió que 1 541 209 personas de 3 273 122 afiliadas hicieran uso de los servicios, un 47.1 por ciento, lo que permitió superar en 14.3 por ciento la meta comprometida de 41.2 por ciento.

- Centros de Integración Juvenil, A. C.

- Centros de Integración Juvenil, A. C. es una asociación civil no lucrativa, que desde hace más de 32 años brinda a la comunidad servicios profesionales de prevención, tratamiento e investigación en adicciones. Su cobertura de atención es nacional con 75 centros de prevención y tratamiento ambulatorio y 3 hospitales. Adicional al personal profesional, cuenta con una red de 11 300 voluntarios que apoyan el desarrollo de los programas. Anualmente atiende en tratamiento a 50 mil usuarios de sustancias y sus familiares, y 2 millones de personas en prevención primaria. La participación de la sociedad es la piedra angular del trabajo institucional, la coordinación de todos los sectores da cuenta del compromiso mutuo para frenar este grave problema de salud pública en México. Es necesario destacar los invaluables esfuerzos realizados por los Patronatos Nacional y Regionales, grupos representativos de la sociedad que coadyuvan a la labor institucional promoviendo sus servicios y gestionando ante diversos sectores acciones coordinadas.

- El problema de las adicciones presenta una tendencia creciente a nivel mundial; su atención es onerosa. CIJ es la opción de servicios especializados accesibles a la población. El Modelo institucional intenciona la atención a través de la consulta externa que en la mayoría de los casos es la más adecuada de acuerdo al patrón de consumo en México; además de ser considerablemente más económica que las modalidades residenciales. El número de servicios otorgados ascendió a 153 025; de éstos 15 439, el 10.0 por ciento fueron entrevistas iniciales; hubo 7 877 reuniones informativas de tratamiento que representaron el 5.1 por ciento; se proporcionaron 42 840 en fase diagnóstica, el 28.0 por ciento y 86 869, el 56.9 por ciento en fase de tratamiento. Durante el año, se atendieron 14 834 pacientes que ingresaron en 2001 y 5 032 que continuaron del año anterior.

- El modelo de CIJ considera fundamental la participación de la familia en este proceso. En el 2001 participaron 23 585 familiares de pacientes con ingresos en 2001 y 6 544 de años anteriores. Las características más importantes de los pacientes fueron las siguientes: Por tipo de usuario: experimentador 7.0 por ciento; social 12.0 por ciento; funcional 56.0 por ciento; disfuncional 14.0 por ciento; otros 11.0 por ciento. Por género; hombres 86.0 por ciento; mujeres 14.0 por ciento. El 70.0 por ciento de los pacientes tenía entre 15 y 29 años. Las sustancias mayormente reportadas fueron: la cocaína con 61.0 por ciento; alcohol con 60.0 por ciento y mariguana con 50.0 por ciento.

- El número de impactos en medios tuvo resultados 41.0 por ciento más altos en relación a la reprogramación 932 020 de 600 000 debido a que en los últimos meses CONADIC, ha realizado una intensa campaña en la que incluyó a los CIJ. El índice de 32.6 programado, fue 2.3 veces mayor al cierre del año.

- Los efectos de esta campaña no se manifestaron en llamadas a TELCIJ en forma directa, ya que la campaña en medios durante 2001 no estuvo permanentemente; el teléfono de CIJ apareció alternado con el del CONADIC y los mensajes fundamentalmente fueron de prevención y no de oferta de servicios de atención curativa, ya que la respuesta o reacción del público ante cada uno de estos mensajes puede variar; por lo que un mensaje relacionado con factores protectores no implica necesariamente la solicitud de un servicio a través de una llamada telefónica.

- Siguiendo las recomendaciones del CONADIC, durante el segundo semestre del año 2000, Centros de Integración Juvenil, instrumentó una serie de acciones a fin de poner en marcha el programa "Construye tu Vida sin Adicciones", misma que se continuaría en el 2001. Ello llevó a considerar dentro del programa operativo 2001 una serie de compromisos del equipo técnico que se centraba básicamente en la realización de seguimiento, así como en los proyectos de Orientación, Grupos Organizados y de Capacitación, dejando acciones de información con el Recurso Voluntario; éstas son las que generan mayor cobertura. Para operar este programa, era necesario la concertación de actividades con la Secretaría de Educación Pública y la producción de material didáctico, que trascendía las atribuciones y presupuesto de los CIJ. No se presentaron las condiciones para instrumentarlo, por lo que tanto el equipo técnico como el voluntario continuaron con el modelo de trabajo tradicional, optimizando el aprovechamiento de los recursos y con resultados similares a los de años anteriores. Con base en esto se alcanzó sólo el 76.0 por ciento del compromiso original de 98.2 por ciento.

- En los últimos tres años desarrolló con la Oficina Regional para México del Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) de la ONU, el Proyecto C89 "Desarrollo de la Capacidad en la Reducción de la Demanda de Organizaciones No Gubernamentales en Centroamérica", a través del cual CIJ capacitó a personal de los Consejos Nacionales Contra las Drogas así como de Organizaciones Gubernamentales y No Gubernamentales de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá en temas de tratamiento, participación comunitaria, planeación, gestión gerencial, coordinación interinstitucional y comunicación social.

- Uno de los resultados del programa al que se hace referencia fue la elaboración y publicación del libro de "Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia" para cada uno de los 6 países, con base en la metodología del similar correspondiente a México publicado en 1998. Estos estudios permiten contar con un mapa subregional de riesgo a nivel municipal (departamental en algunos países) que orienta la planeación de los servicios hacia las localidades que más los requieren.

Capacitación e investigación

Una de las prioridades de la actual administración es el impulso y el fortalecimiento de la investigación científica y tecnológica, por ello la Secretaría de Salud propuso en el Programa Nacional de Salud 2001-2006 como una de sus líneas estratégicas, el fortalecimiento de la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud, para responder a los retos en el campo de la salud.

- En materia de capacitación y formación de recursos humanos para la salud, durante el año 2001 se implementaron estrategias para impulsar la formación de recursos humanos de alta calidad en las diversas especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados, que se imparten en los principales centros de atención médica de nuestro país y que cuentan con la capacidad técnico operativa para atender esta encomienda.

- Al cierre de este año, contamos con avances significativos que se observan en el incremento del índice de formación en materia de salud al alcanzar 97.5 por ciento, que representó 3.6 por ciento más que el 94.1 comprometido en el Presupuesto de Egresos de la Federación. Además, se lograron formar a 49 127 profesionales de la salud de 50 400 inscritos en todo el año.

- Las áreas de formación que mayor interés generaron entre los alumnos fueron las especialidades de pediatría, neumología, cardiología, neurología y neurocirugía, perinatología, psiquiatría y salud mental, nutrición, endocrinología, cirugía, anestesiología, gineco-obstetricia, medicina interna y cancerología, principalmente. Así como en áreas de la administración y gerencia de los servicios de salud, economía de la salud y epidemiología.

- Por otro lado también se impulsó la capacitación de recursos humanos para la salud. Este proceso se vincula más al fortalecimiento de las habilidades técnicas, el desarrollo de elementos conceptuales, y la adopción de herramientas que permitan al personal mejorar su desempeño laboral, profesional y personal; asimismo su extensión en términos de cobertura es mayor al permitir al alumno la realización de cursos extra e intramuros. La modalidad educativa que más se utilizó fue la educación continua que se ha convertido en el eje integrador y estratégico de la capacitación de recursos humanos, así como los seminarios, talleres, simposios, conferencias y congresos.

- Durante el año 2001 en los Institutos Nacionales de Salud, órganos desconcentrados por función y unidades de la Coordinación de Salud Mental se revisaron y mejoraron los contenidos de los cursos, las estrategias educativas-didácticas, se depuró y actualizó la planta docente y se mejoraron los estándares de acreditación, para garantizar al educando el más alto nivel en su capacitación, generar el interés y así asegurar su permanencia, asistencia y acreditación de los cursos, con lo que se logró abatir la deserción de los mismos.

- Al cierre del ejercicio el índice de capacitación en materia de salud fue de 101.6 por ciento, el número de egresados ascendió a 60 340 y el de trabajadores fue de 59 361; el incremento en el número de egresados se debió porque algunos trabajadores optaron por más de un curso en el año.

- Por otro lado, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud que integra actualmente a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud y a la Dirección General de Enseñanza en Salud, fortaleció la capacitación de los trabajadores principalmente en aspectos relacionados con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, tanto en la Dirección General como en las entidades federativas, logrando al cierre del ejercicio que egresaran 5 647 trabajadores de 5 714, con un índice de capacitación en materia de salud de 98.8, por ciento para esta Dirección General.

- La investigación en el área de la salud, se ha convertido en una prioridad para la actual administración, por ello durante el año 2001 se reactivó la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud, que fortaleció el desarrollo de la investigación en el marco de la política nacional; además se constituyó el Fondo Concurrente para la Investigación en Salud, con la participación de la SSA, el IMSS y el ISSSTE, que permitió la interacción de instituciones vinculadas e interesadas en la investigación en el Sector Salud, promover la competencia y mejorar la calidad de los proyectos de investigación, así como dar transparencia a los procesos de contratación y difusión de los resultados.

- Cabe mencionar que para el mejoramiento de la calidad de la producción científica, se propuso el desarrollo de la evaluación por pares, la integración de equipos interdisciplinarios de especialistas con amplia experiencia y reconocimiento que sean lideres de las líneas de investigación científica y tecnológica y que aporten a través de los proyectos de investigación nuevos conocimientos para el diagnóstico, control, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

- Para realizar estas acciones, en el año 2001 se contó con 4 381 plazas para personal de investigación, y se logró que 371 investigadores que desarrollan sus actividades en las instituciones de atención médica del país pertenezcan al Sistema Nacional de Investigadores.

- Con el impulso para el desarrollo de investigaciones en las áreas prioritarias del país, al cierre del presente ejercicio presupuestal, en las Institutos Nacionales de Salud y órganos desconcentrados por función se publicaron 1 469 artículos científicos, que correspondió al 97.3 por ciento de los 1 510 comprometidos. La diferencia se debió a que 44 artículos correspondieron a los órganos desconcentrados por función entre los que se encuentran las unidades de la Coordinación de Salud Mental, el Centro Nacional de Rehabilitación y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA; así como los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México -empresa paraestatal de participación mayoritaria-; unidades en las que la infraestructura técnica-operativa instalada para realizar investigación está en proceso de expansión y consolidación, aunado que en el Centro Nacional de Rehabilitación los proyectos de investigación se detuvieron parcialmente debido al cambio de sus instalaciones.

- Con el propósito de fomentar y apoyar la formación y actualización de investigadores, durante el año 2001 se otorgaron 1 593 becas, 1 480 en el país, y el resto para apoyar a los investigadores en el extranjero. Con relación a las becas nacionales, 793 se otorgaron para estudios de especialización, 558 de maestría y 129 para la realización de doctorado. Para estudios en el extranjero se otorgaron 81 para especialización, 13 para maestría y 19 para doctorado.

Prótesis, órtesis y ayudas funcionales

- Con la finalidad de restaurar la salud del individuo y favorecer su reinserción a la vida social y productiva, la Secretaría de Salud continuó fortaleciendo las acciones para la producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales; asimismo, brindó apoyo para asegurar e incrementar la calidad y la producción de biológicos y reactivos, necesarios para la prevención de enfermedades evitables por vacunación y para la detección oportuna de enfermedades.

- Para cumplir con este compromiso, durante el año 2001 el Centro Nacional de Rehabilitación logró fabricar 2 034 piezas, mismas que fueron aplicadas en su totalidad, colaborando así a mejorar las condiciones de salud de los pacientes para su reincorporación en el ámbito familiar, social y laboral.

- Uno de los componentes de la misión del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” es ofrecer asistencia médica de tercer nivel y de alta calidad científica a la población sin seguridad social, fundamentalmente la de bajos recursos económicos. En atención a esta encomienda, durante el año 2001 logró la fabricación de 709 bioprótesis, que incluye la fabricación de prótesis cardíacas biológicas y prótesis biológicas no valvulares, beneficiando con su aplicación la salud de 436 pacientes que reunieron los criterios médicos definidos para su implantación. Cabe mencionar que por tener un costo menor respecto a sus similares en el mercado, la fabricación de estos implantes es uno de los elementos con los que contribuye el Instituto para la atención de los pacientes de más escasos recursos y que no se encuentran afiliados a ninguna institución de seguridad social. Durante este año la producción superó al número de bioprótesis implantadas, lo que representó contar con una reserva que permite tener los dispositivos disponibles y con oportunidad entregarlos en el momento que se necesiten.

- Por su parte, Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A de C.V en atención a su misión de garantizar la producción y disponibilidad de las vacunas, otros productos inmunológicos y reactivos químicos y biológicos estratégicos para la preservación de la salud

de la población mexicana, con costos bajos y calidad internacional, durante el 2001 logró producir un total de 72.1 millones de dosis, tanto de vacunas, como de sueros y reactivos. Las vacunas producidas alcanzaron 52.1 millones de dosis, los sueros 73 449 dosis (frascos) y los reactivos biológicos y químicos 19.9 millones de dosis; para efectuar igual número de pruebas de diagnóstico.

- Por tipo de vacuna, la producción de vacunas bacterianas fue de 17.3 millones de dosis y de vacunas virales de 34.8 millones de dosis. En el laboratorio de sueros la producción fue de 95 000 frascos y de reactivos biológicos se produjeron 372 910 dosis, para realizar igual número de pruebas de diagnóstico clínico.

- En cuanto a los reactivos químicos se produjeron 19.5 millones de dosis o pruebas, cabe destacar que al cierre del ejercicio se habían producido 1.5 millones de dosis adicionales, que se encontraban en Control de Calidad para su liberación al mercado.

Infraestructura física

En el Programa Nacional de Salud 2001-2006, se establece como una de las prioridades mejorar la infraestructura física en salud, para cumplir con este compromiso durante el año 2001 se fortalecieron las acciones para mejorar y preservar la infraestructura física, obteniendo importantes avances como lograr la operación en el 75.0 por ciento del Centro Nacional de Rehabilitación, que involucró un avance físico de la obra del 97.0 por ciento, lo que favorece la operación del quirófano, hospitalización, urgencias, imagenología e investigación entre otros. En el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea se logró avanzar en el 98.0 por ciento de las obras de adecuación de las actuales instalaciones; asimismo se adecuaron las oficinas de las siguientes áreas: Consejo de Salubridad General, Consejo Nacional contra las Adicciones, Coordinación General de Planeación Estratégica, Dirección General de Tecnologías de la Información, Oficinas Centrales y áreas comunes, y en la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud. En el Hospital General “Manuel Gea González” se realizaron obras de readecuación, transformaciones y de remodelación.

- Otras de las actividades que se realizaron son las referentes a la evaluación y dictaminación estructural, que durante el ejercicio 2001 se realizaron en varias unidades entre las que se encontraron el Hospital General de México, Hospital General “Manuel Gea González”, Hospital Psiquiátrico Juan N. Navarro y Hospital de la Mujer.

- Durante el proceso de reubicación de las unidades administrativas de nueva creación y con el propósito de ofrecer a todos los trabajadores un espacio físico adecuado para favorecer su desempeño, se realizaron obras de remodelación en 10 unidades administrativas con una extensión de 10 mil metros cuadrados.

- Por otra parte y como elemento de las medidas de anticorrupción, en el 2001 se logró la instalación del Comité de Obras, en el que se involucró a todas las áreas usuarias de las cuatro Subsecretarías, acción que da transparencia a los procesos en materia de obra. En este contexto y en la directriz hacia la rendición de cuentas, se informa periódicamente a la ciudadanía a través de la página de internet el tipo, monto y número de obras que se contrataron. En este mismo año se logró actualizar el Sistema de Nacional de Infraestructura de Salud incorporando las unidades del IMSS e ISSSTE, acción que permite informar a toda la población sobre la infraestructura disponible en materia de salud.

- Cabe mencionar que la Secretaría de Salud fortaleció su papel normativo y de asesoría técnica en materia de infraestructura, con el propósito de apoyar a las entidades federativas, órganos deconcentrados por función y organismos públicos descentralizados y a las áreas centrales.

Derivado de esta acción se proporcionaron 29 asesorías técnicas, 23 evaluaciones técnicas, 14 proyectos ejecutivos y nueve asesorías para adecuación en las áreas centrales, sumando en total 75 asesorías otorgadas.

- En el presente ejercicio se celebraron 88 contratos de obra pública y servicios, lo que representó un incremento de 37.0 por ciento respecto a los celebrados en el 2000.

- En materia de obra nueva, el 11 de diciembre se pusieron en marcha 546 unidades médicas, en 29 entidades federativas, que incluyeron 73 unidades nuevas concluidas en este año: 63 centros de salud y 10 hospitales integrales, generales y de especialidades. Asimismo, se pusieron en operación en toda su capacidad 473 unidades: 417 centros de salud, 31 hospitales integrales, ocho hospitales generales, seis hospitales de especialidad, y 11 unidades de apoyo.

- Con estas acciones se agregaron 1 400 nuevas camas hospitalarias, logrando beneficiar a más de 20.5 millones de mexicanos no asegurados y a familias de escasos recursos que habitan en comunidades marginadas.

Otros proyectos relevantes

- A la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, le correspondió participar a nivel de supervisión en la ejecución de tres proyectos: los Laboratorios Toxoide Tetánico que tiene como objetivo continuar con la producción de la vacuna y el Haemophilus Influenzae, cuyo propósito es favorecer la producción de la vacuna Haemophilus Influenzae “B”, vacunas que son de gran utilidad en la demanda nacional y en segunda instancia para las exportaciones internacionales, así como participar como ya se comentó en la construcción y equipamiento del Centro Nacional de Rehabilitación, y ejecutar uno, el Centro Nacional de Trasplantes, cuya finalidad es la adaptación del complejo denominado CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) y alojar a su vez las instalaciones del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea.

- En el Hospital General de México en donde se concluyeron seis obras del programa de mantenimiento: la unidad de servicio de neumología, rehabilitación de neurología, adecuación de ginecología, remodelación de pediatría, mejoramiento de los baños del hospital y mantenimiento preventivo de los cuartos oscuros. Por su parte, en los Centros de Integración Juvenil, A.C. se realizaron obras que comprendieron la rehabilitación de las instalaciones hidrosanitarias, el reforzamiento estructural y la instalación eléctrica, que incluyó la subestación y la unidad de corriente regulada. En el Instituto Nacional de Cancerología, la construcción del edificio de quimoterapia.

- En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, se realizaron trabajos que involucraron diversas acciones a través de la atención de 2 180 órdenes de servicio, con las cuales se desarrollaron trabajos de albañilería, pintura, electricidad, plomería, carpintería, herrería, cancelería e impermeabilización. Los Centros de Integración Juvenil, A.C. realizaron obras en el edificio de Tlaxcala donde se terminó la construcción de la escalera, remodelación en los pisos quinto y sexto, acabados de baños y cambio de techumbre de lámina por losa ligera. En el Centro de Capacitación fue sustituida la techumbre de lona por un domo de aluminio y acrílico, se cambiaron ventanas de herrería por ventanas de aluminio. En la UTCE de Tijuana, se llevó a cabo el análisis y reforzamiento estructural, peritaje, supervisión e impermeabilización de la azotea, fue cambiada la fachada principal y la rotulación en bajo relieve y en la Unidad de Tratamiento Residencial Nuevo León, impermeabilización de la azotea, así como el suministro y colocación de entrepaños de madera, ventanería y readecuación de las instalaciones hidrosanitarias.

- En el Hospital Infantil de México, “Federico Gómez”, se realizó la reestructuración de la planta baja de los cuerpos 2 y 4 del edificio “Arturo Mundet”, que incluyó la modernización de los elevadores, el pago de servicios de supervisión y de los asesores del proyecto ejecutivo, la demolición del segundo nivel y el proyecto estructural de reforzamiento de la planta baja y el primer nivel del edificio ”Maximiliano Ruiz Castañeda”, los trabajos de actualización de acometida eléctrica y proyecto ejecutivo integral del primer y segundo nivel del cuerpo 5 del edificio ”Arturo Mundet”.

- Respecto al Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”, se repararon las instalaciones eléctricas, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se concluyeron dos obras del Laboratorio para VIH, donde se realizaron diversos análisis que permitieron identificar oportunidades de precisión y especialidad para construir un laboratorio que pueda ser cerificado en esta materia, y se realizó la remodelación y conservación de la Clínica del Tabaquismo de la cual ya se tenía elaborado el proyecto ejecutivo, lo que permitió la conclusión de los trabajos.

- El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, se realizó la remodelación, adecuación y ampliación de la escuela de enfermería y la remodelación y adecuación al acceso principal a pacientes y ambulancias, por su parte en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía se realizó la remodelación gradual del área de hospitalización, la remodelación y adecuación del tercer piso de neurología, el primer piso de neurocirugía y la planta baja terminación terapia intensiva; asimismo, en el Instituto Nacional de Pediatría se remodeló el tercer piso de hospitalización y en el Instituto Nacional de Perinatología se efectuó la remodelación del área de consulta de adultos y baños.

- En el Instituto Nacional de Salud Pública se concluyó la obra de la “Unidad de Seminarios”, con lo que se cuenta con espacios específicos de reuniones de trabajo, seminarios y otras actividades académicas. Además, se concluyeron seis obras que fueron el Proyecto Ejecutivo para la Rehabilitación y adecuación del inmueble que será sede del INSP en el D.F.; la segunda etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio A); la conclusión de la segunda etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio B); el reforzamiento Edificio B Tlalpan; el complemento de obras de mantenimiento y rehabilitación de áreas exteriores en la sede Tlalpan de México D.F.; y la rehabilitación de las instalaciones de Cuernavaca.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico

- Durante el año 2001 se llevó a cabo un proceso de reestructuración orgánico funcional, a fin de dotar a las unidades administrativas de un marco de actuación que respondiera a las necesidades de los usuarios de servicios de la CONAMED.

- La estructura orgánica se adecuó con el objeto de integrar todas las funciones sustantivas con el seguimiento de los productos y acuerdos hasta su cumplimiento.

- A través de un ejercicio de planeación estratégica, se definieron las grandes líneas de acción, necesarias para la realización de los propósitos institucionales, actualizando las definiciones de misión y visión, a la vez que se terminaron objetivos estratégicos y se establecieron indicadores y metas para medir los logros alcanzados.

Como parte de este ejercicio se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Desarrollo de un proceso de planeación estratégica institucional.
- Identificación de necesidades y expectativas de los pacientes, médicos y demás clientes, así como establecimiento de un sistema de medición de la satisfacción.
- Sensibilización e involucramiento del personal con el Sistema de Gestión de Calidad.
- Capacitación a los servidores públicos de la institución sobre los requerimientos de Sistema de Gestión de Calidad.
- Rediseño y documentación de los procesos.
- Elaboración del Manual de Calidad.
- Mecanismos de inspección y monitoreo de los procesos.
- Sistema de auditoría interna.

- Para la obtención de la certificación de la CONAMED con la Norma ISO 9001-2000, fue necesario capacitar al personal en tecnologías y herramientas en materia de calidad, de tal manera que se impartieron 21 horas de capacitación por servidor público respecto de temas relativos a la Norma ISO 9001-2000; documentación de procesos; auditoría; control de documentos; sistemas de inspección y monitoreo de procesos y, acciones de mejora.

- Con base en lo anterior, las áreas operativas rediseñaron los procesos de solución de inconformidades derivadas de la relación médico–paciente (incluyen orientación, gestión, conciliación y arbitraje), dictámenes periciales, enseñanza para la prevención del conflicto médico, promoción y difusión, así como los procesos de apoyo como notificaciones, archivo, contratación de asesores externos, seguimiento de compromisos, procedimientos de informática, compras, capacitación, reclutamiento y selección, provisión de recursos e infraestructura y medio ambiente, para un total de 28 procedimientos documentados.

- Finalmente, los días 18 y 19 de diciembre próximo pasado se efectuó la auditoría de certificación por parte de la empresa *British Standard International (BSU),* fructificando el proyecto con éxito, ya que se obtuvo la recomendación para la certificación en la Norma ISO 9001-2000.

- Como consecuencia de la reestructuración operativa y funcional y derivado del proceso de atención de inconformidades que realiza la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la coordinación funcional de sus áreas sustantivas, durante el año 2001 se atendieron alrededor de 13 500.

- Es importante señalar, que para el caso de los dictámenes periciales y en la etapa decisoria del proceso arbitral, intervienen invariablemente, como asesores externos, médicos especialistas certificados por sus respetivos Consejos de Especialidad y reconocidos por los mismos, como expertos en la materia.

- A efecto de contar con instituciones análogas en cada entidad federativa, la CONAMED ha promovido durante este año la creación de cinco comisiones estatales en Baja California, Jalisco, Morelos, Nayarit y Sinaloa, que sumadas a las 14 ya existentes permiten contar actualmente con 19. Asimismo, con el fin de estrechar los mecanismos de colaboración y coordinar acciones que permitan la estandarización del modelo de arbitraje médico, en los meses de abril y julio se llevaron a cabo la *Primera y Segunda Reunión Nacional de Comisiones de Arbitraje Médico*, respectivamente, en donde la CONAMED presentó el proyecto para integrar un cuerpo colegiado de coordinación de acciones bajo la

denominación de Consejo Mexicano de Arbitraje Médico, que permita unificar criterios para la atención de inconformidades médicas. Así también, se realizó el *"Primer Taller Nacional de Homologación de Procesos"* los días 23 y 24 de agosto de 2001, con el fin de analizar y discutir los principales criterios operativos que se utilizan en la atención y resolución de las inconformidades para lograr la estandarización del modelo único de arbitraje médico.

- Con el objeto de posicionar a la institución, como organismo especializado en materia de arbitraje médico, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

– Distribución del cartel *"El médico, tu mejor señal para la salud".*
– Emisión de cerca de dos millones de tarjetas telefónicas *"LADATEL".*
– Campaña sostenida en publicidad exterior.
– Difusión de spots en radio comercial al término del año.
– Difusión de spots en televisión.
– Se incrementó en 700 el número de suscriptores de la revista *"CONAMED".*
– Impartición de 99 pláticas a nivel nacional en instituciones educativas, hospitales y diferentes asociaciones del área de la salud.

- De igual manera, se realizaron visitas de carácter oficial en diversos países de América Latina, como es el caso de Chile, Argentina, Colombia, Venezuela y Uruguay, en donde se presentaron los fundamentos y operación del modelo mexicano de arbitraje médico a las autoridades sanitarias y de administración de justicia, así como a organizaciones gremiales.

- A nivel nacional destaca por su importancia el *Sexto Simposio Internacional* denominado *"La prevención del conflicto médico y métodos alternativos para su solución",* realizado durante los días 14 y 15 de noviembre de 2001, dicho evento fue inaugurado por el Dr. Julio Frenk Mora, Titular de la Secretaría de Salud, con la participación de importantes ponentes nacionales y extranjeros, entre estos últimos profesores de Perú, Chile, Colombia, Argentina y Estados Unidos.

- Así también, se promovió la elaboración de la *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes,* para la cual se convocó a un grupo encargado de conducir su elaboración, previa revisión que hizo la CONAMED sobre los antecedentes internacionales y la biografía mundial publicada, que permitió la redacción del documento definitivo, que presentó oficialmente el Secretario de Salud, con la presencia del Presidente de la República el 11 de diciembre, en Morelia, Michoacán.

Reglas de operación de los programas federales

- Para la Secretaría de Salud, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2001, en su artículo 71 se estableció la presentación de las reglas de operación de los siguiente programas: Programa de Ampliación de Cobertura, PAC; Programa de Comunidades Saludables y Programa Salud para Todos, de éstos, sólo al PAC le fueron autorizadas. Adicional a esto, se participó en la integración de las reglas de operación del Programa Educación Salud y Alimentación, en el tramo de su responsabilidad.

- Programa de Ampliación de Cobertura.

- Continuó con la operación y aplicación de reglas similares al año 2000.
- Se le autorizaron para el año 2001, 1 185 500.0 miles de pesos modificado a 1 242 490.9 miles de pesos, y se ejercieron 1 202 065.8 miles de pesos, 11.2 por ciento adicional al 2000, con un ejercicio de 1 081 218.0. En el año en comento, se amplió la cobertura en 791.2 mil habitantes, alcanzando 8 976.5 miles.

- Programa de Comunidades Saludables.

- No se aprobaron las reglas de operación. Después de diversas reuniones con funcionarios de la Dirección General de Programación y Presupuesto de Salud, Educación y Laboral de la SHCP, donde se definían nuevas observaciones, se determinó que dados los tiempos de las últimas observaciones, octubre-noviembre, se pospusieran para el año 2002.

- Programa Salud para Todos Seguro Popular de Salud.

- No se aprobaron las reglas de operación, después de diversas reuniones con funcionarios de la Dirección General de Programación y Presupuesto de Salud, Educación y Laboral de la SHCP, que al igual que el Programa de Comunidades Saludables, fue objeto de diversas observaciones, después de amplias discusiones. Esto generó que el Programa no pudiera iniciarse de acuerdo a lo propuesto, postergándose para el año 2002.

- Es prudente comentar que se inició el desarrollo de un programa piloto en cinco entidades federativas, Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco.

IMSS-Solidaridad

El Programa IMSS-Solidaridad continúa la misión de proporcionar atención integral a la salud con calidad y humanismo que contribuya a mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población rural marginada a través de una red regionalizada de Unidades Médicas de 1º y 2º nivel y con la participación voluntaria, organizada, comprometida y continua de la comunidad.

Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)

- Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en las zonas con mayor marginación del país, proporcionando servicios de salud con calidad y calidez.

Programa Normal de Operación

- Proporcionar atención oportuna y de calidad a la población sin acceso regular a los servicios de salud en zonas rurales marginadas a través de su Modelo de Atención Integral a la Salud, impulsando y fortaleciendo la organización y participación comunitaria para la realización de actividades tendientes a mejorar las condiciones de salud de los individuos y para el mejoramiento de su entorno familiar y comunitario.

- A partir de estas políticas y con el establecimiento de líneas de acción y estrategias de comunicación educativa, el programa ha atendido de manera integral la salud de la población solidariohabiente de 17 entidades del país, contando siempre con el apoyo decidido y comprometido de los habitantes de las comunidades, quienes participan conjuntamente con los equipos de salud.

Las líneas de acción propuestas en la estructura programática son las siguientes:

- Proporcionar atención integral a la salud a grupos de población no asalariados en condiciones de desventaja social y económica, aplicando el Modelo de Atención Integral a la Salud, involucrando a la población para que participe en el autocuidado de su salud y mejoramiento de sus condiciones de vida.

Por Actividad Institucional se integra como sigue:

Proporcionar los servicios de salud (PROGRESA)

- Participar en el otorgamiento de los componentes de salud y alimentación a las familias identificadas con elevados índices de pobreza, seleccionados por la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación (CONPROGRESA).
- Contribuir al mejoramiento del estado de salud y nutrición de las familias en extrema pobreza con su participación organizada y continua.

Proporcionar atención médica

- Contribuir a mejorar la salud de la población mediante acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno, que conduzcan al abatimiento de los índices de mortalidad y morbilidad.
- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, buscando evitar daños y riesgos, mediante la ruptura del ciclo natural de las enfermedades, disminuyendo las incidencias de éstas, con el fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad a través de consultas, hospitalización, rehabilitación y urgencias. Así como contribuir con el control de la fecundidad realizando acciones de planificación familiar.

Conservar y mantener la infraestructura básica

- Coadyuvar en la prestación de los servicios conservando de manera integral y en óptimas condiciones de operación, confort y salubridad los espacios físicos de las unidades de servicio. Proporcionar bienes de inversión con suficiencia, oportunidad, calidad, eficiencia y economía de acuerdo a los recursos presupuestales autorizados.
- Mantener en operación los inmuebles, equipos e instalaciones, suministrar los fluidos y energéticos requeridos y controlar los ambientes físicos en forma continua, confiable, segura y económica para la prestación de los servicios institucionales. Atender los requerimientos de sustitución de bienes de inversión.

Administrar recursos humanos, materiales y financieros

- Lograr una administración de calidad de los recursos humanos, materiales y financieros en las actividades que realizan las áreas sustantivas y de apoyo administrativo.
- Mantener una administración sólida que permita el manejo de los recursos de una manera transparente para el apoyo de las actividades sustantivas.
- Continuar con el programa de simplificación administrativa, la aplicación del Plan Integral de Calidad y el Desarrollo Humano.

Capacitar y formar servidores públicos

- Capacitar, formar y actualizar permanentemente al personal obteniendo beneficios académicos para la Institución.
- Coadyuvar al mejoramiento de los servicios de salud a través de la capacitación y formación de los recursos humanos.

Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios

- Promover la participación continua, comprometida y organizada de la comunidad para lograr el autocuidado de la salud familiar y desarrollo comunitario.
- Proporcionar a la organización comunitaria la capacitación técnica para su participación permanente en salud reproductiva, nutrición, saneamiento ambiental y producción familiar de alimentos.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Las actividades del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), se realizaron de acuerdo a los objetivos y líneas de acción establecidos en los Criterios Generales de Política Económica, señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2001 y conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

Atención a familias para el desarrollo comunitario

- La atención para promover el desarrollo en familias de comunidades marginadas, se realizó a partir de esquemas que permitieron identificar las condiciones de vulnerabilidad, riesgo y exclusión social dentro del ámbito familiar y comunitario, alcanzando una cobertura de 812 municipios de los cuales 271 son prioritarios, atendiendo en total a 2 802 comunidades en las que se contó con la participación de 1 857 542, lo que permitió beneficiar a 392 642 familias.

- La operación de la Red Móvil, permitió beneficiar directamente a la población de estas comunidades marginadas, a través de diversas acciones, entre las cuales destacan las siguientes; 28 787 demostraciones alimentarias con el objeto de elevar la calidad de la dieta diaria de la población; acciones de mejoramiento que beneficiaron a 17 694 viviendas, en materia de atención a la salud se atendieron y canalizaron a 39 572 personas con alguna enfermedad específica: alcoholismo, fármaco–dependencia, o relativas a programas de planificación familiar, así

como acciones vinculadas a la alimentación, salud, mejoramiento de la vivienda y saneamiento ambiental, a través de las 125 127 jornadas comunitarias que se realizaron en dichas comunidades.

- Para promover la organización y autogestión de grupos comunales, se promovió la formación de 8 351 grupos comunitarios, de los cuales 3 985 corresponden a comités locales, 1 831 a grupos de educación escolar básica y 2 535 a grupos culturales y recreativos, atendiéndose con esto a un total de 92 270 personas, que se incorporaron al interior de las comunidades atendidas en torno a los programas institucionales, además de aquéllas orientadas a la promoción de la educación básica, la cultura y el deporte; asimismo, para promover prácticas de autogestión en estas comunidades, se formaron 1 506 grupos comunales y comunitarios orientados a las actividades productivas, específicamente con relación a criaderos acuícolas, tecnología doméstica y talleres de artesanías, entre otras.

Atención a menores en riesgo

- El DIF Nacional en coordinación con los Sistemas Estatales, promovió la atención de 62 297 menores en 1 923 Centros de Asistencia Infantil Comunitarios CAIC y otros 26 149 en 285 Centros de Asistencia de Desarrollo Infantil –CADI, para lo cual se llevaron a cabo 19 cursos de capacitación a los que asistieron 746 personas, principalmente orientadoras comunitarias y asistentes educativos, y se realizaron 23 visitas a los Sistemas Estatales, para asesoría, seguimiento y promoción del esquema CAIC.

- Durante el año 2001, se promocionaron servicios de atención y prevención del embarazo. En la vertiente de atención se logró beneficiar a 16 254 madres y embarazadas adolescentes, integradas en 1 921 grupos de 356 municipios en 31 entidades. En la vertiente preventiva escolarizada destaca la participación de 78 370 adolescentes en 1 844 grupos de 254 municipios; y en la preventiva abierta se alcanzó una cobertura de 16 572 adolescentes, integradas en 719 grupos ubicados en 182 municipios.

- Asimismo, en apoyo a las acciones de atención a menores trabajadores urbano-marginales, se asignaron 5 490 becas académicas y 744 becas de capacitación para el trabajo en beneficio de 6 234 menores; en lo que se refiere a la red de albergues de tránsito, se atendió a 7 620 menores, de los cuales se logró reintegrar a sus familias a un total de 4 841, entre los que se incluyen 365 menores, que fueron trasladados a su lugar de origen con apoyo directo del DIF Nacional.

Defensa del Menor y la Familia

- El DIF Nacional otorgó atención y asistencia jurídica a todas aquellas personas que acudieron directamente a sus oficinas, respecto a lo cual se promovió la tramitación de 21 demandas de pensión alimenticia, en favor de menores de edad, ancianos y personas con discapacidad, a fin de que reciban apoyos por parte de sus deudores alimentarios, se tramitaron 28 juicios de divorcio necesario y 10 voluntarios, en apoyo a parejas en las que no se logró el advenimiento para reintegrar el núcleo familiar.

- También se asesoró mediante el DIF Nacional a 2 217 personas de forma personal y vía telefónica, en defensa del menor y la familia, se promovieron 110 regulaciones jurídicas de menores, se atendieron 727 solicitudes de adopción: 114 de extranjeros y 613 de nacionales; respecto a lo cual se realizaron 42 juicios de adopción y se tramitaron 7 por vía consentida entre particulares, lo que permitió que 49 se concluyeron satisfactoriamente, 29 por matrimonios nacionales y 20 por extranjeros, adicionalmente se intervino en la celebración de 21 convenios judiciales y extrajudiciales, resolviendo las dificultades planteadas en el mismo número de familias.

Programa de Atención a la Población en Desamparo

- A través de este programa, se proporcionó atención integral a 898 personas en ocho Centros Asistenciales: dos Casas Cuna para menores de cero a seis años; dos Casas Hogar para menores de seis a 18 años, una para varones y otra para niñas; los cuales recibieron servicios de asistencia social; alimentación; atención médica, psicológica, pedagógica, odontológica y de enfermería; inmunizaciones; y terapias rehabilitatorias y ocupacionales; asimismo, se brindó albergue a adultos mayores en las cuatro Casas Hogar que atienden personas de 60 años en adelante, otorgándoles servicios de asistencia social; alimentación; atención médica, psicológica, enfermería y gericultura; así como terapias rehabilitatorias y ocupacionales; de igual forma, se contó con la participación de 17 instituciones privadas que atendieron en promedio a 251 personas en desamparo, mismas que por su perfil no pudieron ser integradas en las Casas Hogar.

- Por otra parte, se otorgaron apoyos en especie o económicos a la población en situación de vulnerabilidad. Los primeros consistieron en el otorgamiento, por única vez, de órtesis, prótesis, y ayudas funcionales; y los segundos se canalizaron para el pago de servicios hospitalarios, funerarios, foráneos y pasajes terrestres, con este fin se proporcionaron 111 apoyos económicos mensuales de manera temporal a familias en situación crítica, con lo cual se benefició a 310 personas, además, se canalizaron solicitudes de empleo a través del Servicio de Enlace Laboral a Empresas Privadas.

- Por otra parte, se brindó asistencia social y recreativa mediante siete Campamentos Recreativos, ubicados en los estados de Aguascalientes, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz, en los cuales se proporcionaron, servicios de hospedaje, alimentación, actividades sociales, deportivas y culturales en beneficio de 32 810 personas, de las cuales 13 308 fueron menores y adolescentes, 12 051 de la tercera edad 5 742 adultos de consejos delegacionales y 1 709 con alguna discapacidad.

Programa de Atención a Personas con Discapacidad

- Durante el ejercicio 2001, el DIF Nacional realizó 23 visitas a entidades federativas para proporcionar asesoría técnica, de supervisión y seguimiento al programa, mediante el cual se realizaron 9 886 eventos de orientación e información sobre la discapacidad. De esta manera, se benefició a 143 648 personas; se otorgaron 1 104 516 consultas a 254 808 personas para atender enfermedades derivadas de discapacidades; asimismo se brindaron 2 474 217 sesiones de terapia rehabilitatoria a 79 937 personas; y se suministraron, 35 911 órtesis y prótesis a 12 751 personas que requerían ayudas funcionales, además, se aplicaron estudios de detección de enfermedades a 141 269 personas en riesgo.

- Bajo este mismo programa, el DIF Nacional estableció los tres modelos de Unidades Básicas de Rehabilitación, cuya infraestructura, recursos humanos y modalidades terapéuticas es diferente, asimismo mediante la estrategia de Escuela para Padres se realizaron 348 pláticas con 3 386 asistentes; en la de Estimulación Temprana se otorgaron 9 722 consultas médicas, 8 624 psicológicas, 46 098 sesiones de terapia y 4 613 acciones de trabajo social. Bajo la estrategia de Detección Temprana de Procesos Discapacitantes se han realizado 8 765 pláticas de educación para la salud y prevención de la discapacidad a las que asistieron 100 111 personas y se detectaron 74 139 casos con discapacidad o riesgo de presentarla; y en la de Evaluación de Aptitudes y Desarrollo de Habilidades para el Trabajo se han atendido a 2 203 personas con discapacidad, de las cuales 132 se han canalizado a adiestramiento, 298 a capacitación, 226 colocadas en empleo y 517 visitas a empresas.

- De enero a diciembre del ejercicio 2001 se crearon 158 Unidades Básicas de Rehabilitación, de tal forma que a diciembre del 2001 suman 628; se recibieron e integraron 34 diagnósticos situacionales correspondientes a 24 centros centralizados y 10 descentralizados; se otorgaron siete cursos de inducción, al CRI de Cuautla, Mor. y al CREE de Mérida, Yuc. y cinco al personal de la Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social.

Programas Alimentarios

- La descentralización de recursos de los programas alimentarios a los Sistemas Estatales DIF que se llevó a cabo en 1998, refleja resultados satisfactorios considerando que las metas relativas a la Distribución de Desayunos, Despensas, así como la instalación de COPUSI, registraron un comportamiento superior al programado, a partir de lo anterior, la operación de los diferentes procesos que anteriormente realizaba el DIF Nacional, pasaron a ser responsabilidad de los propios Sistemas Estatales, los cuales van desde la selección de la población beneficiaria, la selección de los insumos alimentarios, los procesos de licitación para la adquisición de los alimentos, así como lo relacionado a la distribución y vigilancia del consumo de los mismos.

- Por otra parte, de acuerdo a la Ley de Coordinación Fiscal, los recursos del Ramo 33 asignados a los programas alimentarios, deberán ser administrados y ejercidos por los gobiernos de las entidades federativas conforme a sus propias leyes; asimismo, esta Ley indica que deberán registrarlos como ingresos propios destinados específicamente a los fines establecidos en dicho ordenamiento, lo anterior implica ciertas dificultades para obtener en forma oportuna la información relativa, tanto a la distribución de los apoyos alimentarios, como a los criterios de selección de los destinatarios finales.

- El DIF Nacional continuó durante el año 2001, con el objetivo de integrar y dar seguimiento a los resultados de la operación de los programas, de Desayunos y Despensas, realizó 128 informes para analizar la cobertura alcanzada por cada sistema estatal, 28 visitas de seguimiento y para apoyar los procesos operativos en los estados y municipios, 77 asesorías en aspectos referentes a las bases técnicas de los alimentos y 438 dictámenes de análisis microbiológicos, fisicoquímicos y sensoriales sobre la calidad de los alimentos.

- En lo que respecta al programa COPUSI, se realizaron 107 asesorías a los Sistemas Estatales, 37 visitas de seguimiento que permitieron supervisar la operación de 98 cocinas populares, se elaboraron 4 informes de avance operativo y se participó en 6 consultas sobre el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.

- Los resultados de la operación de los programas alimentarios, administrados por los Sistemas Estatales presentaron el siguiente comportamiento durante el ejercicio 2001:

- Programa de Desayunos Escolares

Los Sistemas Estatales DIF apoyaron la dieta nutricional de los niños en edad preescolar a través de la distribución de 963.7 millones de raciones, con un promedio diario de 4.6 millones en sus modalidades frío y caliente, de este total, 787.5 millones se otorgaron con base en apoyos federales, equivalentes a 3.6 millones diarios; y 176.3 millones con recursos provenientes de aportaciones estatales, municipales y de otras fuentes; con estas acciones se alcanzó una cobertura de 904 municipios prioritarios, destacando la atención de 730 municipios clasificados como de alta y muy alta marginación.

– **Programa de Asistencia Social Alimentaría a Familias**

Mediante este programa, los Sistemas Estatales distribuyeron 22.3 millones de dotaciones alimenticias a familias en situación económica desfavorable, con recursos de origen federal y entregaron 137.1 miles de despensas con aportaciones de los estados, con lo que se alcanzó un total de 22.5 millones, lo que favoreció en promedio mensual a 1.8 millones de familias en 730 municipios prioritarios, que incluyen localidades clasificadas por CONAPO de alta y muy alta marginación.

– **Programa de Cocinas Populares y Unidades de Servicio Integrales**

Durante el ejercicio, los Sistemas Estatales adquirieron 1 174 nuevos equipos de cocinas populares, lo que permitió llegar a un total de 8 348 cocinas en operación, a través de las cuales se proporcionaron 136 538 253 raciones alimentarias que permitieron atender a 823 998 personas, beneficiando a 370 512 familias, alcanzando con ello una cobertura de 543 municipios considerados como de alta y muy alta marginación.

– **Reglas de operación**

Con la finalidad de transparentar el uso y destino de los recursos fiscales orientados a los programas de asistencia social del DIF Nacional, así como elevar la eficiencia en su aplicación, durante el ejercicio 2001 se actualizaron y publicaron con oportunidad, las reglas de operación del Programa de Atención a Población en Desamparo, así como del Programa de Atención a Personas con Discapacidad a cargo del DIF, a través de las cuales se definieron los objetivos, la orientación de cada programa, los criterios para la identificación e incorporación de familias, así como el esquema de operación. y los indicadores de gestión y evaluación.

Cabe señalar que para en las reglas de operación del ejercicio 2001, se incluyeron nuevos indicadores, a fin de mejorar la transparencia en la rendición de cuentas y la aplicación de criterios de ejecución, seguimiento y control, respecto al Programa de Atención a Población en Desamparo, se incluyó la medición de la reintegración social que se genera en los Centros Asistenciales del DIF Nacional, así como el índice de menores regularizados en su situación jurídica que se atienden a través de dichos centros; por lo que corresponde al Programa de Atención a Personas con Discapacidad, se estableció la identificación de las personas que el DIF Nacional atiende una vez que se solicitó el servicio en los Centros de Rehabilitación, así como de las personas que se dan de alta en los servicios de dichos centros.

III. ANÁLISIS DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO

III.1 ANÁLISIS GENERAL DE LAS VARIACIONES PRESUPUESTARIAS

Ramo 12. Salud

La H. Cámara de Diputados aprobó un ***presupuesto original*** para el ejercicio fiscal 2001, de 19 278 072.9 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 2 773 689.7 miles de pesos y reducciones por 3 282 036.2 miles de pesos para quedar en 18 769 726.4 miles de pesos que representa un 2.6 por ciento menos en relación al autorizado original.

Como en años anteriores, para efecto de la integración de cifras a miles de pesos, se llevó a cabo un redondeo que es irrelevante para el comentario sobre las variaciones. A diferencia de otros ejercicios el paquete salarial para las entidades federativas se asignó desde el Presupuesto de Egresos de la Federación en el Ramo 33 a través del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

El ***presupuesto ejercido*** recibió un incremento del 11.4 por ciento nominal y 5.5 por ciento en términos reales, con relación a su similar del 2000, esto sin considerar el presupuesto de las entidades federativas que lo reciben a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, Ramo que se vio incrementado durante el ejercicio al transferirse recursos del Ramo 12.

El presupuesto aprobado por 19 278 072.9 miles de pesos se redujo por las medidas de austeridad dictadas por el Ejecutivo Federal por 164 177.1 miles de pesos, congelamiento de recursos que no se habían ejercido por 118 700.8 miles de pesos, transferencia de plazas a la Presidencia de la República por 24 641.0 miles de pesos, ajuste de la SHCP para no rebasar el límite de endeudamiento por 27 500.0 miles de pesos y reducción inicial al PEF por 50 000.0 miles de pesos al Programa Salud para Todos respecto al Seguro Popular de Salud, lo cual ascendió a 385 018.9 miles de pesos, un 2.0 por ciento del total original. A esto se agrega la transferencia a las entidades federativas para fortalecer la puesta en marcha de las unidades que no estaban operando o que lo hacían parcialmente, para la conducción de obras y el reforzamiento de su operación por 124 327.6 miles de pesos.

A las entidades federativas se transfirieron recursos del Ramo 12 para fortalecer la operación de las unidades médicas que operaban parcialmente, iniciar la operación de otras, la conducción de obras y el reforzamiento del gasto de operación. Con esto, de un presupuesto original asignado al FASSA por 25 144 700.0 miles de pesos, se finalizó con un ejercicio de 25 336 733.9 miles de pesos, un 0.8 por ciento mayor. Respecto al año anterior, su ejercicio presupuestal tuvo un incremento nominal del 13.1 por ciento y un 7.1 por ciento en términos reales.

El presupuesto total ejercido de 18 113 517.7 miles de pesos, se integró con 5 539 136.8 miles de pesos, para gasto directo que corresponde al 30.6 por ciento, y para subsidios y transferencias 12 574 380.9 miles de pesos un 69.4 por ciento del total erogado; éste último referido al presupuesto ejercido por los organismos públicos descentralizados y los órganos desconcentrados por función de la Secretaría de Salud, así como el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

Comparado con el ejercicio de 2000 en términos nominales, el gasto directo se incrementó en un 8.2 por ciento, por su parte para subsidios y transferencias su incremento fue del 12.9 por ciento.

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

Es importante comentar que en algunos casos la suma de los parciales no coinciden con los totales debido al redondeo de cifras a cientos de pesos. Esto se observa a partir del punto decimal y se refiere a las centenas de peso.

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

			Presupuesto		Variación absoluta (Ejer/Orig.)			Estructura porcentual		
F	SF	Descripción								
			Original	Ejercido	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido	Diferencia
		TOTAL	**19 278 072.9**	**18 113 517.7**	**-1 164 555.2**	**-1 103 281.0**	**-61 274.2**	**100.0**	**100.0**	**0.0**
		Gasto directo	6 291 690.1	5 539 136.8	-752 553.3	-570 849.7	-181 703.6	32.6	30.6	-2.0
		Subsidios y transferencias	12 986 382.8	12 574 380.9	-412 001.9	-532 431.3	-120 429.4	67.4	69.4	2.0
08		**SALUD**	**17 872 600.5**	**16 677 240.1**	**-1 195 360.4**	**-1 120 520.6**	**-74 839.8**	**92.7**	**92.0**	**-0.6**
		Gasto directo	6 291 690.1	5 539 136.8	-752 553.3	-570 849.7	-181 703.6	32.6	30.6	-2.0
		Subsidios y transferencias	11 580 910.4	11 138 103.3	-442 807.1	-549 670.9	106 863.8	60.1	61.5	1.4
	00	**Servicios Compartidos**	**2 627 951.3**	**2 111 985.0**	**-515 966.3**	**-517 701.0**	**1 734.7**	**13.6**	**11.7**	**-1.9**
		Gasto directo	2 407 161.3	2 005 598.4	-401 562.9	-403 297.6	1 734.7	12.5	11.1	-1.4
		Subsidios y transferencias	220 790.0	106 386.6	-114 403.4	-114 403.4		1.1	0.6	-0.5
	01	**Servicios de Salud Pública**	**4 460 755.6**	**4 210 004.6**	**-250 751.0**	**-254 159.8**	**3 408.8**	**23.1**	**23.2**	**0.1**
		Gasto directo	3 195 513.8	2 988 404.6	-207 109.2	-155 849.5	-51 259.7	16.6	16.5	-0.1
		Subsidios y transferencias	1 265 241.8	1 221 600.0	-43 641.8	-98 310.3	54 668.5	6.6	6.7	0.1
	02	**Atención Médica**	**10 778 363.6**	**10 311 154.7**	**-467 208.9**	**-387 225.6**	**-79 983.3**	**55.9**	**56.9**	**1.0**
		Gasto directo	689 015.0	545,133.8	-143 881.2	-11 702.6	-132 178.6	3.6	3.0	-0.6
		Subsidios y transferencias	10 089 348.6	9 766 020.9	-323 327.7	-375 523.0	52 195.3	52.3	53.9	1.6
	03	**Producción de Bienes para la Salud**	**5 530.0**	**44 095.8**	**38 565.8**	**38 565.8**		**n.s.**	**0.2**	**0.2**
		Gasto directo								
		Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	38 565.8	38 565.8		n.s.	0.2	0.2
11		**Abasto y Asistencia Social**	**1 405 472.4**	**1 436 277.6**	**30 805.2**	**17 239.6**	**13 565.6**	**7.3**	**7.9**	**0.6**
		Gasto directo								
		Subsidios y transferencias	1 405 472.4	1 436 277.6	30 805.2	17 239.6	13 565.6	7.3	7.9	0.6

n.s. No significativa.
Fuente: Secretaría de Salud.

En este contexto se aclara que para ser consistentes con la evaluación realizada en años anteriores con esta Cuenta Pública 2001, se analizará conforme al presupuesto por función y subfunción de manera integral, ya que hacerlo contra el presupuesto original sería ocioso, dado que desde su origen en el PEF 2001 se integran recursos del paquete salarial y otros gastos que se transfieren tanto a las actividades institucionales del Ramo 12 como al Ramo 33 FASSA, que determinan una variación relevante en algunas de las subfunciones y por consiguiente en las funciones.

Del total del presupuesto autorizado por 19 278 072.9 miles de pesos, como ya se mencionó se ejercieron 18 113 517.7 miles de pesos equivalente al 94.0 por ciento. La estructura programática que integran el Ramo 12 Salud consta de dos funciones y cuatro subfunciones.

La Función 08 Salud, desagregada en cuatro subfunciones: 00 Servicios Compartidos, 01 Servicios de Salud Pública, 02 Atención Médica y 03 Producción de Bienes para la Salud, participaron porcentualmente en el ejercicio presupuestal en 92.1, 11.7, 23.2, 56.9 y 0.2 décimas, respectivamente.

La Función 11 Abasto y Asistencia Social, la cual no tiene asignada subfunción, ejerció el 7.9 por ciento. Es importante destacar que en esta función se registran los recursos y actividades que realiza el IMSS-Solidaridad, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF),

SENECTUD (Actualmente Instituto Nacional de Adultos en Plenitud), Centros de Integración Juvenil, A. C, y Patrimonio de la Beneficencia Pública.

El cuadro siguiente, muestra el gasto programable devengado en el 2001, comparando el presupuesto original contra el ejercido y su relación por origen de los recursos: corrientes y capital, del Ramo 12.

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Descripción	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
	Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
	Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
Total[1/]	**19 278 072.9**	**18 113 517.7**	**17 404 529.2**	**16 301 248.4**	**1 873 543.7**	**1 812 269.3**	-1 164 555.2	-1 103 280.8	-61 274.4	-6.0	-6.3	-3.3	100.0	100.0
Gasto Directo	6 291 690.1	5 539 136.9	4 853 805.6	4 282 956.0	1 437 884.5	1 256 180.8	-752 553.2	-570 849.6	-181 703.7	-12.0	-11.8	-12.6	32.6	30.6
Subsidios y Transferencias	12 986 382.8	12 574 380.8	12 550 723.6	12 018 292.3	435 659.2	556 088.5	-412 002.0	-532 431.2	120 429.3	-3.2	-4.2	27.6	67.4	69.4
SSA	14 073 803.1	12 981 233.1	12 436 659.4	11 387 589.8	1 637 143.7	1 593 643.1	-1 092 570.2	-1 049 069.6	-43 500.6	-7.8	-8.4	-2.7	73.0	71.7
IMSS-Solidaridad	4 233 400.0	4 201 947.1	4 031 800.0	4 031 800.0	201 600.0	170 147.1	-31 452.9	0.0	-31 452.9	-0.7	0.0	-15.6	22.0	23.2
DIF	970 869.9	930 337.5	936 069.9	881 858.4	34 800.0	48 479.1	-40 532.4	-54 211.5	13 679.1	-4.2	-5.8	39.3	5.0	5.1

1/ Debido al redondeo la suma de los parciales puede no coincidir con los totales
Fuente: Secretaría de Salud

GASTO POR ORIGEN DE LOS RECURSOS

El ***gasto directo*** ejercido presenta un menor ejercicio presupuestal del orden de 752 533.2 miles de pesos equivalente a un 12.0 por ciento menor del presupuesto original autorizado al pasar de 6 291 690.1 miles de pesos autorizados a 5 539 136.8 miles de pesos ejercidos. Los recursos erogados significaron una participación relativa respecto al presupuesto total de 30.6 por ciento, dos puntos porcentuales menos que lo programado, debido a las reducciones y ajustes presupuestales realizados durante el año, producto de medidas de austeridad, congelamiento de recursos, así como a que el presupuesto no ejercido corresponde en su mayoría a gasto directo.

Los recursos ejercidos en el renglón de ***subsidios y trasferencias*** ascendieron a 12 574 380.8 miles de pesos, monto inferior en un 3.2 por ciento, equivalente a 412 002.0 miles de pesos a lo programado, su participación en el gasto total ejercido por la dependencia se situó en 69.4 por ciento, dos puntos porcentuales mayor a lo programado.

Esto está vinculado con los ajustes por austeridad y control de gasto programable, así como por el gasto no ejercido de los órganos desconcentrados por función con subejercicios del orden de más de 160.0 millones de pesos, referidos principalmente a conceptos relacionados con los servicios personales y sus repercusiones, como parte de la estrategia de contener el gasto en este capítulo. Asimismo, se tuvo economías en recursos materiales y en menor monto en servicios generales.

Del total de los recursos ejercidos correspondieron a la Secretaria de Salud 12 981 233.1 miles de pesos con una participación del 71.7 por ciento, al IMSS-Solidaridad 4 201 947.1 miles de pesos un 23.2 por ciento y el 5.1 por ciento lo ejerció el DIF con 930 337.5 miles de pesos.

GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA

El ***presupuesto ejercido*** por origen de los recursos se desarrolló de la siguiente forma: a **gasto corriente** correspondieron 16 301 248.4 miles de pesos, 90.0 por ciento y a **gasto de capital** 1 812 269.3 miles de pesos, la diferencia del 10.0 por ciento. De éstos, en gasto corriente la SSA ejerció el 69.9 por ciento, el IMSS-Solidaridad 24.7 por ciento, y el DIF 5.4 por ciento. Es importante aclarar que cuando se menciona como **ejercicio presupuestal** al IMSS-Solidaridad y al DIF, éste se refiere a las remesas que hace la Secretaría de Salud a dichos organismos, ya que el ejercicio real de los recursos enviados, se manifestará en la evaluación del ejercicio presupuestal en el apartado de resultados.

Adicional al análisis integral, se procederá a realizar un análisis comparativo con cifras del ejercicio 2000, considerando que a partir de la nueva Estructura Programática (NEP) con cuatro años de vigencia, continuó ésta con ajustes.

Ramo 12 Salud
Presupuesto por Función y Subfunción
Presupuesto Ejercido 2000 - 2001
(Miles de pesos con un decimal)

F	SF	Descripción	Presupuesto Ejercido		Variación		Participación % de la Variación
			2000	2001	Absoluta	Relativa	
		TOTAL	**16 261 354.0**	**18 113 517.7**	**1 852 163.7**	**11.4**	**100.0**
		Gasto Directo	5 120 533.5	5 539 136.8	418 603.3	8.2	22.6
		Subsidios y transferencias	11 140 820.5	12 574 380.9	1 433 560.4	12.9	77.4
08		**SALUD**	**14 666 494.9**	**16 677 240.1**	**2 010 745.2**	**13.7**	**108.6**
		Gasto Directo	4 958 090.8	5 539 136.8	581 046.0	11.7	31.4
		Subsidios y transferencias	9 708 404.1	11 138 103.3	1 429 699.2	14.7	77.2
	00	**Servicios Compartidos**	**2 549 840.3**	**2 111 985.0**	**-437 855.3**	**-17.2**	**-23.6**
		Gasto Directo	2 435 586.7	2 005 598.4	-429 988.3	-17.7	-23.2
		Subsidios y transferencias	114 253.6	106 386.6	-7 867.0	-6.9	-0.4
	01	**Servicios de Salud Pública**	**2 608 616.3**	**4 210 004.6**	**1 601 388.3**	**61.4**	**86.5**
		Gasto Directo	1 784 886.1	2 988 404.6	1 203 518.5	67.4	65.0
		Subsidios y transferencias	823 730.2	1 221 600.0	397 869.8	48.3	21.5
	02	**Atención Médica**	**9 418 508.3**	**10 311 154.7**	**892 646.4**	**9.5**	**48.2**
		Gasto Directo	737 618.0	545 133.8	-192 484.2	-26.1	-10.4
		Subsidios y transferencias	8 680 890.3	9 766 020.9	1 085 130.6	12.5	58.6
	03	**Producción de Bienes para la Salud**	**89 530.0**	**44 095.8**	**-45 434.2**	**-50.7**	**-2.5**
		Gasto Directo					
		Subsidios y transferencias	89 530.0	44 095.8	-45 434.2	-50.7	-2.4
09		**SEGURIDAD SOCIAL**	**258 800.7**	**0.0**	**-258 800.7**	-100.0	**-14.0**
		Gasto Directo	160 800.3		-160 800.3	-100.0	-8.7
		Subsidios y transferencias	98 000.4		-98 000.4	-100.0	-5.3
	03	**Seguros**	**258 800.7**	**0.0**	**-258 800.7**	-100.0	**-14.0**
		Gasto Directo	160 800.3		-160 800.3	-100.0	-8.7
		Subsidios y transferencias	98 000.4		-98 000.4	-100.0	-5.3
11		**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**1 336 058.4**	**1 436 277.6**	**100 219.2**	**7.5**	**5.4**
		Gasto Directo	1 642.4		-1 642.4		-0.1
		Subsidios y transferencias	1 334 416.0	1 436 277.6	101 861.6	7.6	5.5

Fuente: Secretaría de Salud.

Durante el ejercicio fiscal del 2001, el presupuesto ejercido en el Ramo 12 fue de 18 113 517.7 miles de pesos, que representan una diferencia de 1 164 555.2 miles de pesos con relación al original, por los motivos ya mencionados anteriormente, integrando un subejercicio presupuestario real de 656 208.7 miles de pesos, 3.3 por ciento del presupuesto original y casi 3.5 por ciento del modificado.

El presupuesto ejercido quedó integrado por 5 539 136.8 miles de pesos, 30.6 por ciento en gasto directo, y 69.4 por ciento en Subsidios y transferencias equivalente a 12 574 380.9 miles de pesos, muy similares del 31.5 y 68.5 por ciento de 2000 para los mismos conceptos.

Por función, se ejercieron 16 677 240.1 miles de pesos en la 08 Salud, correspondiendo 5 539 136.8 miles de pesos a gasto directo y 11 138 103.3 miles de pesos para subsidios y transferencias, el 33.2 y 66.8 por ciento, respectivamente del 92.1 por ciento que representa esta función del gasto total.

En el renglón de Abasto y Asistencia Social donde participan la SSA, el IMSS-Solidaridad y el DIF, correspondió el 7.9 por ciento con un monto de 1 436 277.6 miles de pesos aplicados al renglón de subsidios y transferencias.

Haciendo una comparación con el presupuesto ejercido en el 2000, se presentan las siguientes variantes:

La Secretaría de Salud, hace un esfuerzo constante por disminuir el gasto en las áreas normativas y fortalecer el de las áreas sustantivas como se observa en el siguiente análisis: en el ejercicio 2001, se ejercieron 1 852 163.7 miles de pesos más que en 2000, de los cuales corresponden 2 010 745.2 miles de pesos a la función 08 Salud un 108.5 por ciento mayor. Por subfunción la 00 Servicios Compartidos donde se registran las actividades normativas y de regulación sanitaria reporta una disminución de 437 855.3 miles de pesos equivalentes al 17.2 por ciento, en la 01 Servicios de Salud Pública se observa un incremento de 1 601 388.3 correspondiéndole el 61.4 por ciento en comparación con el 2000. La subfunción 02 Atención Médica reporta 892 646.4 mayor al año anterior un 9.5 por ciento más, la 03 Producción de Bienes para la Salud se ve disminuida en 45 434.2 miles de pesos un 50.7 por ciento comparado con los 89 530.0 que le fueron asignados en el 2000.

La función Seguridad Social para el año 2001, no reporta presupuesto ya que los recursos ahí asignados para servicios personales, fueron incorporados en la subfunción 11 en cada actividad institucional.

La función 11 reporta un ejercicio mayor de 100 219.2 miles de pesos, un 7.5 por ciento más en relación al ejercicio anterior.

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

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

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

Ramo 12 Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Función	Denominación	Modificado	Ejercido	Variación Absoluta	%. Ejerc. / Modificado	Part.% Ejerc.
	TOTAL	**18 769 726.4**	**18 113 517.7**	**- 656 208.7**	**96.5**	**100.0**
	SSA	13 609 887.8	12 981 233.1	- 628 654.7	95.4	71.7
	IMSS-Solidaridad	4 229 501.1	4 201 947.1	- 27 554.0	99.3	23.2
	DIF	930 337.5	930 337.5	0.0	100.0	5.1
08	**SALUD**	**17 331 612.3**	**16 677 240.1**	-654 372.2	**96.2**	**92.1**
	SSA	13 237 785.4	12 610 967.2	-626 818.2	95.3	75.6
	IMSS-Solidaridad	4 093 826.9	4 066 272.9	-27 554.0	99.3	24.4
11	**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**1 438 114.1**	**1 436 277.6**	-1 836.5	**99.9**	**7.9**
	SSA	372 102.4	370 265.9	-1 836.5	99.5	25.8
	IMSS-Solidaridad	135 674.2	135 674.2	0.0	100.0	9.4
	DIF	930 337.5	930 337.5	0.0	100.0	64.8

Fuente: Secretaría de Salud.

La Secretaría de Salud ejerció el 71.7 por ciento del presupuesto total del Ramo 12, correspondiendo al IMSS-Solidaridad el 23.2 por ciento y al DIF el 5.1 que comparados con 2000, manifiestan lo siguiente: una menor distribución proporcional para la SSA y el DIF del 0.2 y 0.5 por ciento y un incremento de 0.7 para el IMSS-Solidaridad, representado por el presupuesto no ejercido en la SSA.

A nivel del ejercicio presupuestal la Secretaría de Salud alcanzó un 95.4 por ciento contra el presupuesto modificado, mientras que el IMSS-Solidaridad llegó al 99.3 por ciento y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia logró un 100.0 por ciento.

Por función, la 08 Salud ejerció 16 677 240.1 miles de pesos, el 92.1 por ciento del total, 1.9 por ciento mayor al año anterior, absorbiendo un 75.6 por ciento en la SSA y el resto 24.4 por ciento el IMSS-Solidaridad, similar al año anterior.

A la función 11 Abasto y Asistencia Social le correspondió ejercer 1 436 277.6 miles de pesos, cantidad que representa el 7.9 por ciento del total, con una distribución del 64.8 por ciento para el DIF, 25.8 para la SSA y el resto 9.4 por ciento para IMSS-Solidaridad. En esta función de acuerdo a sus atribuciones por parte de la SSA participan: Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, Centros de Integración Juvenil A.C. y Senectud.

Respecto al presupuesto no ejercido por 656 208.7 miles de pesos, el 95.8 por ciento correspondió a la Secretaría de Salud y la diferencia el 4.2 por ciento al IMSS-Solidaridad. El presupuesto no ejercido se integra:

- *Servicios Personales.-* Corresponden 201 067.3 miles de pesos, al 30.6 por ciento del total, esto derivado de una política de control de gasto, en la preocupación de hacer más con menos, así como en un proceso de identificación de necesidades, en un primer año donde la reorganización de la Secretaría de acuerdo a sus nuevas políticas requirió de un análisis detallado para su reestructuración, lo que generó en el primer semestre acciones de contracción del gasto. Adicional a esto no se ejercieron del PROGRESA 109 099.8 miles de pesos previstos para contratación de personal temporal, ya que la ampliación de su cobertura se dio con el personal ya contratado.

- *Materiales y Suministros*.- Este capítulo contribuyó en 38 642.1 miles de pesos, un 5.9 por ciento, generado por un uso restringido de insumos de operación, adicional al proceso de reajuste de funciones ya comentado, lo que propició economías distribuidas en todas las unidades y en especial en PROGRESA.

- *Servicios Generales*.- No se ejercieron en este capítulo 90 850.5 miles de pesos, 13.8 por ciento, principalmente por gastos de estudio y asesorías, viáticos y pasajes y otros servicios, principalmente de los programas PROGRESA y Comunidades Saludables, este último por no haberse autorizado las reglas de operación.

- *Subsidios y Transferencias de gasto corriente.*- No se ejercieron en este capítulo 177 411.0 miles de pesos, un 27.0 por ciento del total no ejercido, debido a la no aprobación de las reglas de operación del Programa de Salud Para Todos en específico del Seguro Popular de Salud, al tenerse que modificar la estrategia planteada originalmente de incorporar a las familias sin seguridad social, al esquema voluntario de afiliación del IMSS denominado Seguro de Salud para la Familia, no habiéndose realizado porque en dicho proyecto el IMSS es deficitario por la alta siniestralidad, que imposibilitó que el Instituto accediera mientras se analizaba el estatus de dicho seguro. Asimismo, incidió el presupuesto no ejercido de los órganos desconcentrados por función, en servicios personales y materiales y suministros.

- *Otras Erogaciones*, gasto corriente.- Diferencia no ejercida por 4 335.2 miles de pesos, manifestada principalmente en las áreas de la Subsecretaría de Administración y Finanzas.

- *Bienes Muebles e Inmuebles*.- Le correspondieron 31 418.9 miles de pesos no ejercidos, 4.8 por ciento del total, distribuido entre la Dirección General de Extensión de Cobertura, PROGRESA, La Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento para reforzar las unidades médicas.

- *Obra Pública*.- No se ejercieron 46 028.5 miles de pesos, 7.0 por ciento, del total, corresponde el 94.1 por ciento a la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, al no concluirse los proyectos y el resto.

- *Subsidios y transferencias* en gasto de capital.- 33 860.5 miles de pesos no se ejercieron, 5.1 por ciento. El 81.4 por ciento corresponde al IMSS-Solidaridad por desfasamiento en la autorización de proyectos y contención de gasto, a efecto de avaluar el programa en el cambio de administración federal. El resto en diversas unidades del área central y de los órganos desconcentrados por función.

- *Otros gastos de capital.*- No se ejercieron 32 594.6 miles de pesos, que correspondieron a la Dirección General de Extensión de Cobertura, ahora Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, correspondiente al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), básicamente en Servicios Personales y en Servicios Generales, que no afectaron la operación del mismo.

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

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

F	SF	Descripción	Presupuesto			Presupuesto Ejercido		%	Contribución porcentual Ejercido		
			Original	Modificado	Ejercido Total	Corriente	Capital	Ejer/Mod	Total	Corriente	Capital
		TOTAL [1/]	**19 278 072.9**	**18 769 726.4**	**18 113 517.7**	**16 301 248.4**	**1 812 269.3**	**96.5**	**100.0**	**100.0**	**100.0**
		Gasto directo	6 291 690.1	5 979 803.9	5 539 136.8	4 282 956.0	1 256 180.8	92.6	30.6	26.3	69.3
		Subsidios y transferencias	12 986 382.8	12 789 922.5	12 574 380.9	12 018 292.4	556 088.5	98.3	69.4	73.7	30.7
08		**SALUD**	**17 872 600.5**	**17 331 612.3**	**16 677 240.1**	**14 923 287.5**	**1 753 952.6**	**96.2**	**92.1**	**91.5**	**96.8**
		Gasto directo	6 291 690.1	5 979 803.9	5 539 136.8	4 282 956.0	1 256 180.8	92.6	30.6	28.7	71.6
		Subsidios y transferencias	11 580 910.4	11 351 808.4	11 138 103.3	10 640 331.5	497 771.8	98.2	61.5	71.3	28.4
	00	**Servicios Compartidos**	**2 627 951.3**	**2 232 251.7**	**2 111 985.0**	**2 104 806.0**	**7 179.0**	**94.6**	**11.7**	**12.9**	**0.4**
		Gasto directo	2 407 161.3	2 108 564.8	2 005 598.4	1 998 419.4	7 179.0	95.1	95.0	94.9	100.0
		Subsidios y transferencias	220 790.0	123 686.9	106 386.6	106 386.6		86.1	5.0	5.1	0.0
	01	**Servicios de Salud Pública**	**4 460 755.6**	**4 553 956.3**	**4 210 004.6**	**2 953 504.8**	**1 256 499.8**	**92.4**	**23.2**	**18.1**	**69.3**
		Gasto directo	3 195 513.8	3,237,017.2	2 988 404.6	1 824 364.4	1 164 040.2	92.3	71.0	61.8	92.6
		Subsidios y transferencias	1 265 241.8	1 316 939.1	1 221 600.0	1 129 140.4	92 459.6	92.8	29.0	38.2	7.4
	02	**Atención Médica**	**10 778 363.6**	**10 501 308.5+**	**10 311 154.7**	**9 820 880.9**	**490 273.8**	**98.2**	**56.9**	**60.2**	**27.1**
		Gasto directo	689 015.0	634 222.0	545 133.8	460 172.2	84 961.6	85.4	5.3	4.7	17.3
		Subsidios y transferencias	10 089 348.6	9 867 086.5	9 766 020.9	9 360 708.7	405 312.2	99.0	94.7	95.3	82.7
	03	**Producción de Bienes para la Salud**	**5 530.0**	**44 095.8**	44 095.8	**44 095.8**		**100.0**	**0.2**	**0.3**	**0.0**
		Gasto directo									
		Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	44 095.8	44 095.8		100.0	100.0	0.0	0.0
11		**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**1 405 472.4**	**1 438 114.1**	**1 436 277.6**	**1 377 960.9**	**58 316.7**	**99.9**	**7.9**	**8.5**	**3.2**
		Gasto directo									
		Subsidios y transferencias	1 405 472.4	1 438 317.1	1 436 277.6	1 377 960.9	58 316.7	99.9	100.0	100.0	100.0

1/ Debido al redondeo la suma de los parciales puede no coincidir con los totales.
Fuente: Secretaría de Salud.

Como se observa en el cuadro anterior el ejercido en el Ramo 12 fue de 18 113 517.7 miles de pesos, ya mencionados, que comparado con el presupuesto modificado representa un 96.5 por ciento, con un subejercicio presupuestario del 3.5 por ciento equivalente a 656 208.7 miles de pesos, 395 629.0 miles más con relación a 2000.

Por función los subejercicios presupuestarios presentados contra el presupuesto modificado, se manifiestan en la Función 08 de Salud con 654 169.2 miles de pesos y 2 039.5 miles de pesos en Abasto y Asistencia Social, 92.1 y 7.9 por ciento respectivamente, de los 656 208.7 miles de pesos del subejercicio.

En cuanto a las Subfunciones que presentan los subejercicios presupuestarios fueron: Servicios Compartidos con 120 266.7 miles de pesos -incluye en este renglón al PAC con 32 594.6 miles de pesos-, Servicios de Salud Pública con 343 951.7 miles de pesos, Atención Médica con 189 950.8 miles de pesos y Abasto y Asistencia Social con 2 039.5 miles, 18.3, 52.4, 28.9 y 0.3 por ciento de participación sobre el subejercicio total respectivamente.

ESTRUCTURA DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN FUNCIONAL Y POR PROGRAMA ESPECIAL

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Función y Programa Especial, 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Categoría		Descripción	Presupuesto						Variación Absoluta (Ejercido/ Original)			Variación Porcentual (Ejercido/ Original)			Estructura Porcentual	
			Total		Corriente		Capital		Total	Corriente	Capital	Total	Corriente	Capital	Original	Ejercido
			Original	Ejercido	Original	Ejercido	Original	Ejercido								
		TOTAL [1/]	**19 278 072.9**	**18 113 517.7**	**17 404 529.2**	**16 301 248.4**	**1 873 543.7**	**1 812 269.3**	**-1 164 555.2**	**-1 103 280.8**	**-61 274.4**	**-6.0**	**-6.3**	**-3.3**	**100.0**	**100.0**
		Gasto Directo	6 291 690.1	5 539 136.8	4 853 805.6	4 282 956.0	1 437 884.5	1 256 180.8	-752 553.3	-570 849.6	-181 703.7	-12.0	-11.8	-12.6	32.6	30.6
		Subsidios y Transferencias	12 986 382.8	12 574 380.9	12 550 723.6	12 018 292.4	435 659.2	556 088.5	-412 001.9	-532 431.2	120 429.3	-3.2	-4.2	27.6	67.4	69.4
F	**SF**	**Por función/subfunción**														
08		**SALUD**	**17 872 600.5**	**16 677 240.1**	**16 043 808.0**	**14 923 287.5**	**1 828 792.5**	**1 753 952.6**	**-1 195 360.4**	**-1 120 520.5**	**-74,839.9**	**-6.7**	**-7.0**	**-4.1**	**92.7**	**92.1**
		Gasto directo	6 291 690.2	5 539 136.8	4 853 805.6	4 282 956.0	1 437 884.5	1 256 180.8	-752 553.3	-570 849.6	-181 703.7	-12.0	-11.8	-12.6	32.6	30.6
		Subsidios y transferencias	11 580 910.3	11 138 103.3	11 190 002.4	10 640 331.5	390 908.0	497 771.8	-442 807.1	-549 670.9	106 863.8	-3.8	-4.9	27.3	60.1	61.5
	00	**Servicios Compartidos**	**2 627 951.3**	**2 111 985.0**	**2 622 507.0**	**2 104 806.0**	**5 444.3**	**7 179.0**	**-515 966.3**	**-517 701.0**	**1 734.7**	**-19.6**	**-19.7**	**31.9**	**13.6**	**11.7**
		Gasto directo	2 407 161.3	2 005 598.4	2 401 717.0	1 998 419.4	5 444.3	7 179.0	-401 562.9	-403 297.6	1 734.7	-16.7	-16.8	31.9	12.5	11.1
		Subsidios y transferencias	220 790.0	106 386.6	220 790.0	106 386.6			-114 403.4	-114 403.4		-51.8	-51.8		1.1	0.6
	01	**Servicios de Salud Pública**	**4 460 755.6**	**4 210 004.6**	**3 207 664.5**	**2 953 504.8**	**1 253 091.1**	**1 256 499.8**	**-250 751.0**	**-254 159.7**	**3 408.7**	**-5.6**	**-7.9**	**0.3**	**23.2**	**23.2**
		Gasto directo	3 195 513.8	2 988 404.6	1 980 213.8	1 824 364.4	1 215 300.0	1 164 040.2	-207 109.2	-155 849.4	-51 259.8	-6.5	-7.9	-4.2	16.6	16.5
		Subsidios y transferencias	1 265 241.8	1 221 600.0	1 227 450.7	1 129 140.4	37 791.1	92 459.6	-43 641.8	-98 310.3	54 668.5	-3.4	-8.0	144.7	6.6	6.7
	02	**Atención médica**	**10 778 363.6**	**10 311 154.7**	**10 208 106.5**	**9 820 880.9**	**570 257.1**	**490 273.8**	**-467 208.9**	**-387 225.6**	**-79 983.3**	**-4.3**	**-3.8**	**-14.0**	**55.9**	**56.9**
		Gasto directo	689 015.1	545 133.8	471,874.8	460 172.2	217 140.2	84 961.6	-143 881.2	-11 702.6	-132 178.6	-20.9	-2.5	-60.9	3.6	3.0
		Subsidios y transferencias	10 089 348.5	9 766 020.9	9 736 231.7	9 360 708.7	353 116.9	405 312.2	-323 327.7	-375 523.0	52 195.3	-3.2	-3.9	14.8	52.3	53.9
	03	**Producción de Bienes para la Salud**	**5 530.0**	**44 095.8**	**5 530.0**	**44 095.8**			**38 565.8**	**38 565.8**		**697.4**	**697.4**			**0.2**
		Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	5 530.0	44 095.8			38 565.8	38 565.8		697.4	697.4			0.2
11		**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**1 405 472.4**	**1 436 277.6**	**1 360 721.2**	**1 377 960.9**	**44 751.2**	**58 316.7**	**30 805.2**	**17 239.7**	**13 565.5**	**2.2**	**1.3**	**30.3**	**7.3**	**7.9**
		Subsidios y transferencias	1 405 472.4	1 436 277.6	1 360 721.2	1 377 960.9	44 751.2	58 316.7	30 805.2	17 239.7	13 565.5	2.2	1.3	30.3	7.3	7.9
		Por programas														
000		Programa Normal de Operación	**15 500 853.9**	**14 442 905.5**	**14 877 984.2**	**13 882 191.9**	**622 869.5**	**560 713.6**	**-1 057 948.2**	**-995 792.3**	**-62 155.9**	**-6.8**	**-6.7**	**-10.0**	**80.4**	**79.7**
		Gasto directo	3 363 340.6	2 789 088.8	3 138 200.2	2 696 546.4	225 140.2	92 542.4	-574 251.6	-441 653.8	-132 597.8	-17.1	-14.1	-58.9	53.5	15.4
		Subsidios y transferencias	12 137 513.3	11 653 816.7	11 739 784.0	11 185 645.5	397 729.3	468 171.2	-483 696.6	-554 138.5	70 441.9	-4.0	-4.7	17.7	93.5	64.3
005		Programa de Educación, Salud, y Alimentación. (PROGRESA)	**2 099 805.3**	**1 951 290.0**	**2 051 605.3**	**1 919 019.5**	**48 200.0**	**32 270.5**	**-148 515.3**	**-132 585.8**	**-15 929.5**	**-7.1**	**-6.5**	**-33.0**	**11.7**	**10.8**
		Gasto directo	1 737 405.3	1 592 280.0	1 715 605.3	1 586 409.5	21 800.0	5 870.5	-145 125.3	-129 195.8	-15 929.5	-8.4	-7.5	-73.1	27.6	8.8
		Subsidios y transferencias	362 400.0	359 010.0	336 000.0	332 610.0	26 400.0	26 400.0	-3 390.0	-3 390.0		-0.9	-1.0		3.1	2.0
006		Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)	**1 185 500.0**	**1 202 065.8**			**1 185 500.0**	**1 202 065.8**	**16 565.8**		**16 565.8**	**1.4**		**1.4**	49.2	**6.6**
		Gasto directo	1 185 500.0	1 157 768.1			1 185 500.0	1 157 768.1	-27 731.9		-27 731.9	-2.3		-2.3	536.9	6.4
		Subsidios y transferencias		44 297.7				44 297.7	44 297.7		44 297.7				0.0	0.2
019		Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica	**491 913.8**	**517 256.5**	**474 939.6**	**500 037.0**	**16 974.2**	**17 219.5**	**25 342.7**	**25 097.4**	**245.3**	**5.2**	**5.3**	**1.4**	**71.4**	**2.9**
		Subsidios y transferencias	491 913.8	517 256.5	474 939.6	500 037.0	16 974.2	17 219.5	25 342.7	25 097.4	245.3	5.2	5.3	1.4	71.4	2.9

1/ Debido al redondeo la suma de los parciales puede no coincidir con los totales.
Fuente: Secretaría de Salud.

En cuanto al presupuesto ejercido de 18 113 517.7 miles de pesos, se integró con un 90.0 por ciento para gasto corriente y 10.0 por ciento para gasto de capital, siendo para gasto directo el 30.6 por ciento y para ayudas, subsidios y transferencias el 69.4 por ciento. En gasto corriente la función Salud ejerció el 91.5, por ciento, mientras que el gasto de capital alcanzó el 96.8 por ciento. El resto de gasto corriente, 8.5 por ciento y gasto de capital 3.2 por ciento correspondió a la función de Abasto y Asistencia Social.

Ramo 12 Salud
Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica, 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Descripción	Gasto Corriente						Gasto de Capital					Total
	Servicios Personales	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Subsidios y Transferencias	Otras Erogaciones	Suma	Subsidios y Transferencias	Bienes Muebles e Inmuebles	Obra Pública	Otros Gastos de Capital	Suma	
Total Original 1/	2 978 486.3	1 217 197.5	636 734.3	12 550 723.6	21 387.5	17 404 529.2	435 659.2	98 532.8	214 236.1	1 125 115.6	1 873 543.7	19 278 072.9
Total Ejercido 1/	2 571 798.8	1 196 542.8	500 151.9	12 018 292.3	14 462.5	16 301 248.3	556 088.5	50 914.3	104 159.8	1 101 106.8	1 812 269.4	18 113 517.7
Variación Absoluta	-406 687.5	-20 654.7	-136 582.4	-532 431.3	-6 925.0	-1 103 280.9	120 429.3	-47 618.5	-110 076.3	-24 008.8	-61 274.3	-1 164 555.2
Variación Porcentual	-13.7	-1.7	-21.4	-4.2	-32.4	-6.3	27.6	-48.3	-51.4	-2.1	-3.3	-6.0
Estructura porcentual												
Original	15.5	6.3	3.3	65.1	0.1	90.3	2.3	0.5	1.1	5.8	9.7	100.0
Ejercido	14.2	6.6	2.8	66.3	0.1	90.0	3.1	0.3	0.6	6.1	10.0	100.0
SSA	2 571 798.8	1 196 542.8	500 151.9	7 104 633.9	14 462.5	11 387 589.8	337 462.3	50 914.3	104 159.8	1 101 106.8	1 593 643.1	12 981 232.9
IMSS-Solidaridad				4 031 800.0		4 031 800.0	170 147.1				170 147.1	4 201 947.1
DIF				881 858.4		881 858.4	48 479.1				48 479.1	930 337.5

1/ Debido al redondeo la suma de los parciales puede no coincidir con los totales.
Fuente: Secretaría de Salud.

El gasto programable por clasificación económica comparado con el presupuesto original, manifiesta una variación de 1 164 555.2 miles de pesos, integrada por ajustes presupuestales, medidas de austeridad, transferencias de plazas a las oficinas de presidencia y congelamiento de recursos y transferencias al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios .- Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud, entre los más importantes, que sumen 508 346.5 miles de pesos, 43.7 por ciento del total, así como presupuesto no ejercido por 656 208.7 miles de pesos, 56.3 por ciento, ambos ya comentados en el párrafo anterior. Adicional a eso, se presenta la distribución para la SSA, El IMSS-Solidaridad y el DIF por capítulo de gasto, también ya referido anteriormente.

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

SECRETARÍA DE SALUD

Del presupuesto total ejercido, 16 301 248.3 miles de pesos correspondieron a ***gasto corriente***, monto inferior en 6.3 por ciento, equivalente a 1 103 280.9 miles de pesos, respecto al presupuesto original de 17 404 529.2 miles de pesos. Cabe señalar que del total de gasto corriente ejercido, 4 282 956.0 miles de pesos se identifican como gasto directo y 12 018 292.3 miles se identifican como subsidios y transferencias, cantidades que comparadas con el presupuesto original autorizado reportan un menor ejercicio del 11.8 y 4.2 por ciento, respectivamente. Por capítulo del gasto las mayores disminuciones en valores absolutos se reflejan en los rubros de subsidios y transferencias y en servicios personales con 532 431.3 y 406 687.5 miles de pesos, respectivamente, con porcentajes del 4.2 y 13.7 por ciento menores al presupuesto original; servicios generales con 136 582.4, materiales y suministros con 20 654.7 y otras erogaciones con 6 925.0, importes que representan reducciones del 21.4, 1.7 y 32.4 por ciento con relación al presupuesto original.

- Las erogaciones en *Servicios Personales* ascendieron a 2 571 798.8 miles de pesos, monto inferior en 406 687.5 miles de pesos y 13.7 por ciento con relación al programado originalmente de 2 978 486.3 miles de pesos, este comportamiento es el resultado de:

- Ajustes por 205 820.2 miles de pesos efectuados al gasto para dar cumplimiento al ordenamiento de reducción instruida por la Subsecretaría de Egresos de la SHCP y reducción derivada de las disposiciones emitidas respecto a la productividad, ahorro y transparencia y desregulación presupuestaria y transferencia de plazas a la Presidencia de la República.
- Presupuesto no ejercido por 200 867.3 miles de pesos, entre PROGRESA y contención del gasto.
- Presupuesto no ejercido por 38 642.1 miles de pesos, principalmente en PROGRESA con 25 531.7 miles de pesos.

- En el renglón de *Materiales y Suministros,* se erogaron 1 196 542.8 miles de pesos, importe inferior en 20 654.7 miles de pesos y 1.7 por ciento en comparación con el presupuesto original asignado, resultado de:

  - Ampliaciones netas por 17 987.4 miles de pesos, por diversas transferencias de otros capítulos de gastos principalmente de servicios generales, que afectaron varias unidades operativas y diversas actividades institucionales, para fortalecer y darle suficiencia presupuestal a conceptos que lo requerían para su operación, como al PROGRESA y a la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud.
  - El presupuesto no ejercido se manifestó principalmente en el PROGRESA y en economías propias de la operación en las diferentes unidades administrativas.

- En el rubro de Servicios Generales, se ejercieron 500 151.9 miles de pesos, monto inferior en 136 582.4 miles de pesos , equivalentes al 21.4 por ciento menor al presupuesto original programado de 636 734.3 miles de pesos, debido a:

  - Ajustes por 45 731.9 miles de pesos efectuados al gasto para dar cumplimiento al ordenamiento de reducción instruida por la Subsecretaría de Egresos de la SHCP y reducción derivada de las disposiciones emitidas respecto a la productividad, ahorro y transparencia y desregulación presupuestaria y transferencia de plazas a la Presidencia de la República.
  - Presupuesto no ejercido por 90 850.5 miles de pesos, en el que participan las áreas de la Subsecretaría de Finanzas y Administración, antes Oficialía Mayor, en un esfuerzo de reducción del gasto, así como Progresa con 34 206.6 miles de pesos, la Dirección General de Promoción de la Salud con 18 221.2 miles de pesos, relacionados con el Programa Nacional de Comunidades Saludables El resto distribuido entre todas las unidades responsables, en diversas actividades institucionales producto de la operación.

- Al capítulo de *Subsidios y Transferencias,* le fue autorizado un presupuesto original de 12 550 723.6 miles de pesos, el cual fue modificado a 12 196 888.9 miles de pesos, ejerciéndose 12 017 292.3 miles de pesos un 98.5 por ciento del presupuesto modificado y un 95.8 del presupuesto original con una variación de 532 431.2 miles de pesos, derivado de la siguiente situación:

  - Durante el ejercicio se registraron ajustes por 355 020.3 miles de pesos por congelación de recursos instruido por la globalizadora y reducciones al gasto para dar cumplimiento al ordenamiento de la SHCP.
  - El presupuesto no ejercido por 178 596.6 miles de pesos, corresponde a servicios generales por recursos requeridos derivado de la reorganización de funciones por cambio de administración, así como en materiales y suministros por la economía en adquisición de insumos que no afectaron el cumplimiento de los objetivos. En este caso destacan la CONAVA, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, CONAMED, Servicios de Salud Mental, a los que se agrega el Programa Salud para Todos.- Seguro Popular de Salud, por no haberse aprobado las reglas de operación, ya comentadas.

- En O*tras Erogaciones*, se ejercieron 14 462.5 miles de pesos un 76.9 por ciento del presupuesto modificado de 18 797.7 miles de pesos y un 67.6 porciento del original de 21 387.5 miles de pesos. El menor ejercicio fue originado por:

  - Reducciones netas por 2 589.8 miles de pesos, destacando el apoyo para el registro de las adiciones de las adecuaciones presupuestales del mes de marzo y continuar con la operación de fondos de apoyos financieros de la Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados CIBIOGEM, y realizar trabajos menores de mantenimiento y conservación del edificio sede de esta Secretaría, entre otros.
  - Presupuesto no ejercido por 4 335.2 miles de pesos, principalmente en las unidades de la Subsecretaría de Administración y Finanzas.

En ***gasto de capital***, se observó un menor ejercicio presupuestario de 61 274.3 miles de pesos al ejercer 1 812 269.4, un 3.3 por ciento menor al presupuesto original establecido en 1 873 543.7 miles de pesos y un ejercicio del 92.6 por ciento del presupuesto modificado el cual ascendió a 1 956 172.0 miles de pesos. Por capítulo del gasto las disminuciones más representativas se observan en obra pública con el 51.4 por ciento, bienes muebles e inmuebles con el 48.3 por ciento y un mayor ejercicio en el renglón de subsidios y transferencias de un 27.6 por ciento, porcentajes resultantes al comparar el presupuesto ejercido con el original.

- El rubro de *Subsidios y Transferencias*, presenta un mayor ejercicio presupuestario de 120 429.3 miles de pesos al ejercer 556 088.5 miles de pesos de 435 659.2 programados de origen, dicha variación obedeció principalmente a: las ampliaciones por transferencias compensadas, de otros capítulos, principalmente del capítulo de transferencias de gasto corriente, en los Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Descentralizados por 154 289.9 miles de pesos que se reflejan en el presupuesto modificado de 589 949.1 miles de pesos. Así como reducciones al presupuesto de los Institutos Nacionales de Salud, áreas centrales y órganos desconcentrados por función y disminuciones por los ajustes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ya mencionados, entre los que destacan:

  - Reducciones para renovación de equipo médico y congelamiento de recursos instruido por la SHCP, dentro de este capítulo se encuentran transferencias entre actividades institucionales y gasto específico para su aplicación conforme a las necesidades de esta Secretaría.
  - Reasignación de recursos a través del convenio del Gobierno Federal y el estado de Oaxaca para apoyar a la entidad en materia de infraestructura de salud por 76 500.0 miles de pesos.
  - El presupuesto no ejercido por 46 028.5 miles de pesos, primordialmente en la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento para los Laboratorios Toxoide Tetánico y Haemophillus Influenzae, los cuales están en proceso de un diagnóstico técnico/normativo para optimizar los proyectos. El fortalecimiento al Hospital Juan N. Navarro, no fue viable ya que el oficio de aprobación fue en octubre, lo cual no permitió cumplir con los plazos para una licitación, se pospuso la construcción de las sala de espera y sanitarios en los servicios de admisión y urgencias y otras obras de remodelación, con un presupuesto de 10 541.8 miles de pesos.

- El capítulo referente a *Bienes Muebles e Inmuebles*, presentó un menor ejercicio presupuestal de 47 618.5 miles de pesos al ejercer 50 914.3 miles de pesos de 98 532.8 miles de pesos autorizados en el presupuesto original, con porcentajes menores de 48.3 y 38.2 por ciento en relación al presupuesto original y modificado de 82 333.2 miles de pesos debido fundamentalmente a:

  - Reducciones en el presupuesto original para la conclusión de obra sede alterna del Instituto Nacional de Salud en el Distrito Federal, que integrará la Unidad de Seminarios de dicho instituto.

- El presupuesto no ejercido por 31 418.9 miles de pesos, correspondió a la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento por 14 238.8 miles de pesos, previstos para los laboratorios de Toxoide Tetánico y Haemophillus Influenzae, así como apoyo a las unidades médicas. También el Programa de Ampliación de Cobertura dejó de aplicar en las 19 entidades federativas que lo integran 2 702.8 miles de pesos y el Programa Nacional de Comunidades Saludables 8 000.0 miles de pesos, al no aprobarse las reglas de la operación, entre los principales.

- Para el renglón de *Obra Pública,* se autorizó un presupuesto original de 214 236.1 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 104 159.8 miles de pesos, 110 076.3 miles de pesos menos en relación al presupuesto original y 30.6 por ciento menos del modificado que fue de 150 188.3 miles de pesos, fundamentalmente por:

  - La reducción neta de 64 047.8 miles de pesos, de recursos primordialmente fue por reasignación a través del convenio del Gobierno Federal y el estado de Oaxaca con el propósito de apoyar al estado en materia de infraestructura hospitalaria de salud y cumplir el acuerdo de la Comisión Intersecretarial de Gasto Financiamiento, así como a los ajustes por austeridad y congelamiento de gastos instruidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
  - Por lo que se refiere a las ampliaciones en este capítulo destacan la continuación de obra del Centro Nacional de Rehabilitación, reorientar el programa de adquisiciones de equipo e instrumental médico de importaciones, dar cumplimiento a diversos contratos de obra del Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro”, con el propósito de cumplir el programa de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”.

- En *Otros Gastos de Capital,* en este renglón se ejercieron 1 101 106.8 miles de pesos de 1 125 115.6 miles de pesos del presupuesto original un 97.8 por ciento, y un 97.1 del modificado de 1 133 701.4 miles de pesos:

  - Éste corresponde íntegramente al Programa de Ampliación de Cobertura y el monto no ejercido por 32 594.6 miles de pesos, se refiere primordialmente a servicios personales y en menor grado a materiales y suministros. Este programa está en proceso de descentralización.

Secretaría de Salud

(Miles de pesos con un decimal) (Continúa)

F	SF	PS	PE	AI	PY	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Dif. Ejer./ Orig		Dif. Ejer/Modif		Contrib % s/Ejer
										Abs	Rel	Abs	Rel	
08						**SALUD**	**13 721 504.6**	**13 237 785.2**	**12 610 967.2**	**-1 110 537.4**	**-8.1**	**-626 615.2**	**-4.7**	**97.1**
	00					**Servicios Compartidos**	**2 627 951.2**	**2 232 251.7**	**2 111 985.0**	**-515 966.2**	**-19.6**	**-120 266.7**	**-5.4**	**16.3**
			000			Programa Normal de Operación								
				101		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	220 658.1	220 935.1	208 973.1	-11 685.0	-5.3	-11 962.0	-5.4	1.6
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	23 551.8	24 926.6	24 723.0	1 171.2	5.0	-203.6	-0.8	0.2
				104		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	64 407.5	62 581.2	61 771.5	-2 636.0	-4.1	-809.7	-1.3	0.5
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	76 885.1	58 996.3	55 061.7	-21 823.4	-28.4	-3 934.6	-6.7	0.4
				204		Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	120 170.5	112 573.6	110 084.4	-10 086.1	-8.4	-2 489.2	-2.2	0.8
				209		Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios	23 262.7	25 075.7	24 545.2	1 282.5	5.5	-530.5	-2.1	0.2
				301		Regular y supervisar a agentes económicos	116 709.8	110 004.7	101 822.3	-14 887.5	-12.8	-8 182.4	-7.4	0.8
				434		Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	31 287.6	32 157.5	30 974.9	-312.7	-1.0	-1 182.6	-3.7	0.2
				602		Auditar a la gestión pública	41 977.4	44 486.7	43 988.6	2 011.2	4.8	-498.1	-1.1	0.3
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	992 020.6	526 919.9	467 518.3	-524 502.3	-52.9	-59 401.6	-11.3	3.6
				702		Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas	297.6	241.2	144.4	-153.2	-51.5	-96.8	-40.1	0.0
				703		Capacitar y formar servidores públicos	916 722.5	1 013 353.2	982 377.6	65 655.1	7.2	-30 975.6	-3.1	7.7
	01					**Servicios de Salud Pública**	**4 118 155.5**	**4 211 356.3**	**3 867 404.6**	**-250 750.9**	**-6.1**	**-343 951.7**	**-8.2**	**29.8**
			000			Programa Normal de Operación								
				101		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	540.0	540.0		-540.0	-100.0	-540.0	-100.0	0.0
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	100.0	100.0		-100.0	-100.0	-100.0	-100.0	0.0
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	308 216.2	333 406.5	274 899.2	-33 317.0	-10.8	-58 507.3	-17.5	2.1
				205		Realizar campañas de prevención y promoción	26 581.3	11 990.0	1 419.8	-25 161.5	-94.7	-12 102.5	-89.5	0.0
				306		LI evar a cabo la regulación sanitaria	233 242.2	232 741.8	227 295.5	-5 946.7	-2.5	-5 446.3	-2.3	1.8
				429		Realizar la vigilancia epidemiológica	412 538.9	406 967.1	370 422.5	-42 116.4	-10.2	-36 544.6	-9.0	2.9
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica	9 000.0	10 000.0	2 000.0	-7 000.0	-77.8	-8 000.0	-80.0	0.0
				438		Conservar y mantener la infraestructura física	500.0	7 763.0	7 763.0	7 263.0	1 452.6	0.0	0.0	0.0

Fuente: Secretaría de Salud

Secretaría de Salud

(Miles de pesos con un decimal) (Conclúye)

F	SF	PS	PE	AI	PY	Denominación	Original	Modificado	Ejercido	Dif. Ejer./ Orig		Dif. Ejer/Modif		Contrib % s/Ejer
										Abs	Rel	Abs	Rel	
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	49 237.5	41 342.7	39 423.7	-9 813.8	-19.9	-1 919.0	-4.6	0.3
				703		Capacitar y formar servidores públicos	37 733.6	31 301.9	25 338.5	-12 395.1	-32.8	-5 963.4	-19.1	0.2
			005			Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)								
				419		Proporcionar los servicios de salud	1 757 205.3	1 783 093.3	1 608 690.0	-148 515.3	-8.5	-174 403.3	-9.8	12.4
			006			Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)								
				419		Proporcionar los servicios de salud	1 185 500.0	1 242 490.9	1 202 065.8	16 565.8	1.4	-40 425.1	-3.3	9.3
			019			Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica								
				433		Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	97 760.5	108 086.8	108 086.8	10 326.3	10.6	0.0	0.0	0.8
	02					**Atención Médica**	**6 969 867.9**	**6 750 081.4**	**6 587 481.8**	**-382 386.1**	**-5.5**	**-162 599.6**	**-2.4**	**50.7**
			000			Programa Normal de Operación								
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	10 000.0	10 000.0	4 570.3	-5 429.7	-54.3	-5 429.7	-54.3	0.0
				104		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	2 286.3	2 786.3	712.3	-1 574.0	-68.8	-2 074.0	-74.4	0.0
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	113 726.9	116 012.3	108 006.2	-5 720.7	-5.0	-8 006.1	-6.9	0.8
				420		Proporcionar atención médica	4 786 995.2	4 724 501.1	4 669 155.3	-117 839.9	-2.5	-55 345.8	-1.2	36.0
				434		Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	13 946.0	13 062.8	9 795.6	-4 150.4	-29.8	-3 267.2	-25.0	0.1
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica	231 898.3	240 675.0	182 477.8	-49 420.5	-21.3	-58 197.2	-24.2	1.4
				438		Conservar y mantener la infraestructura	60 900.0	46 345.4	46 156.9	-14 743.1	-24.2	-188.5	-0.4	0.3
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	1 070 244.3	849 521.8	837 084.9	-233 159.4	-21.8	-12 436.9	-1.5	6.4
				703		Capacitar y formar servidores públicos	285 717.6	327 929.1	320 352.8	34 635.2	12.1	-3 849.1	-1.2	2.5
			019			Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica								
				433		Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	394 153.3	419 247.6	409 169.7	15 016.4	3.8	-10 077.9	-2.4	3.1
	03					**Producción de Bienes para la Salud**	**5 530.0**	**44 095.8**	**44 095.8**	**38 565.8**	**697.4**	**0.0**	**0.0**	**0.3**
						Programa de Reforma del Sector Salud								
			000			Programa Normal de Operación								
				505		Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	5 530.0	44 095.8	44 095.8	38 565.8	697.4	0.0	0.0	0.3
11						**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**352 298.2**	**372 102.4**	**370 265.9**	**17 967.7**	**5.1**	**-1 836.5**	**-0.5**	**2.9**
						Programa de Reforma del Sector Salud								
			000			Programa Normal de Operación								
				421		Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	266 957.9	276 043.4	273 384.1	6 426.2	2.4	-2 659.3	-1.0	2.2
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	85 340.3	93 859.9	94 033.7	8 693.4	10.2	174.8	-0.2	0.7
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica		2 200.0	2 848.1	2 848.1	-100.0	648.1	129.4	0.0
						TOTAL	**14 073 802.8**	**13 609 887.8**	**12 981 233.1**	**-1 092 569.7**	**-7.8**	**-628 654.7**	**-4.6**	**100.0**

Fuente: Secretaría de Salud

Al término del año se muestra un ejercido de 12 981 233.1 miles de pesos, 95.4 por ciento del presupuesto modificado y el 92.2 por ciento del original, éste último en virtud de las transferencias al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios ajustes presupuestales solicitados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, congelamiento de recursos, entre los principales. La SSA presentó un

subejercicio presupuestario de 628 654.7 miles de pesos, correspondiendo el 19.1 por ciento a la subfunción Servicios Compartidos, donde la actividad 101 Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación, el área del Secretario, participó con 1.9 por ciento; la actividad 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros, representó 9.4 puntos porcentual, y la 703 Capacitar y formar servidores públicos 4.9 puntos, la 301 Regular y supervisar a agentes económicos (Regulación sanitaria) el 1.3 por ciento, y el resto de actividades, menos de un punto.

A la subfunción 01 Servicios de Salud Pública, le correspondió el 54.7 por ciento del presupuesto no ejercido. Destaca el subejercicio presupuestal del PROGRESA por 174 403.3 miles de pesos un 27.7 por ciento, principalmente en servicios personales, el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) con 40 425.1 miles de pesos un 6.5 por ciento, debido a los ahorros obtenidos a través de un control permanente del gasto, de los procesos de contratación y de adquisición de bienes e insumos, manifestándose en conceptos como: servicios personales, principalmente, gasto de operación, cancelación de pedidos por incumplimiento de proveedores y economías mínimas en todas las entidades que participan en ambos programas, a lo que habría que agregar el inicio del proceso para descentralizar el programa, lo cual propició un análisis puntual del gasto con el cual se mantendrá el mismo.

De igual forma, no se utilizaron 162 396.8 miles de pesos, un 25.9 por ciento destinados a la subfunción 02 Atención Médica, para promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, proporcionar atención médica y para desarrollar y construir estructura básica. Destacan los 68 872.3 miles de pesos en la actividad institucional 420 Proporcionar atención médica, un 11.0 por ciento y la 437 Desarrollar y construir infraestructura básica por 57 689.5 miles de pesos, 9.2 por ciento. La primera se refiere principalmente a gasto corriente por 61 579.7 miles de pesos la mayor parte del Programa Salud para Todos.- Seguro Popular de Salud. También, Servicios de Salud Mental, Centro Nacional de Rehabilitación y Hospital Juárez de México, en servicios personales.

La función 11 Abasto y Asistencia Social presenta un subejercicio de 2 039.5 miles de pesos, 0.3 por ciento del total no ejercido por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública en ayudas a instituciones de asistencia privada sin fines de lucro, debido a que este año se realizó un análisis de expedientes y se visitaron para evaluación, generando que algunas no recibieran el subsidio.

La estructura programática autorizada en el 2001, presenta un mayor número de actividades institucionales en comparación con el ejercicio de 2000.

Secretaría de Salud
Comparativo de actividades institucionales 2000-2001

Función	Subfunción	Denominación	No. de Actividades Año		Diferencia
			2000	**2001**	
08	00	Servicios compartidos	13	12	-1
	01	Servicios de salud pública	7	12	5
	02	Atención médica	8	10	2
	03	Producción de bienes para la salud	1	1	
09	03	Seguros	1		-1
11		Abasto y Asistencia Social	3	2	-1
	Total		**33**	**37**	**4**

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

cuentas con más transparencia y acorde a la operación y a los objetivos de Gobierno Federal. Situación que continuará, ya que para el Programa Operativo 2002 Anual POA, presentado en julio del 2001, ésta se ajusta nuevamente para vincularla a los compromisos establecidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Lo mismo se presenta con los indicadores estratégicos que año con año han generado ajustes para la integración de diversas acciones en una sola Actividad Institucional, dentro del proceso de establecer indicadores más acordes a la operación que realice cada unidad responsable.

Se incorporaron nueve actividades institucionales a la estructura programática del año 2001, se cancelaron cinco y una cambió de subfunción. Como se muestra en el siguiente cuadro hay actividades que se incorporaron, que participan en más de una función y/o subfunción, sobre todo los que registran el apoyo normativo.

Secretaría de Salud
Comparativo de actividades institucionales 2000-2001

Número	Actividad	Función	Subfunción
	Incorporadas a 2001: **9**		
201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	08	00
101	Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	08	01
102	Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico	08	01
201	Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	08	01
433	Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	08	01
438	Conservar y mantener la infraestructura básica	08	01
102	Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico	08	02
104	Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	08	02
434	Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	08	02
	Canceladas **5**		
708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	08	00
419	Proporcionar los servicios de salud	08	00
708	Prever el pago de los incrementos por servicios personales	08	02
707	Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	09	03
412	Atender a la población en casos de desastres naturales	11	

Secretaría de Salud
Comparativo de actividades institucionales 2000-2001

Número	Actividad	Actual		Anterior	
		Función	Subfunción	Función	Subfunción
	Transferida **1**				
419	Proporcionar los servicios de salud	08	01	08	00

A continuación se presenta un cuadro de la SSA, con la comparación de los ejercicios 2000-2001, y se aprecia su impacto por función y subfunción, considerando que en 9 actividades institucionales no hay manera de compararlas con el año anterior, por ser nuevas, así como se cancelaron cinco. En el caso de la actividad que cambió de subfunción, se compara para efectos prácticos con la del año anterior (419).

Secretaría de Salud

(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

F	SF	PS	PE	AI	PY	DENOMINACIÓN	Ejercido 2000	Ejercido 2001	Variación		Participación % Ejercido	
									Abs.	Rel.	2000	2001
08						**SALUD**	**11 173 232.3**	**12 610 967.2**	**1 437 734.9**	**12.9**	**95.62**	**97.21**
	00					**Servicios Compartidos**	**1 933 916.9**	**2 111 985.0**	**178 068.1**	**9.2**	**16.5**	**16.3**
			000			**Programa Normal de Operación**	**1 933 916.9**	**2 111 985.0**	**178 068.1**	**9.2**	**16.5**	**16.3**
				101		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación	163 478.5	208 973.1	45 494.6	27.8	1.4	1.6
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia	19 495.4	24 723.0	5 227.6	26.8	0.2	0.2
				104		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal	58 202.6	61 771.5	3 568.9	6.1	0.5	0.5
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales		55 061.7	55 061.7			0.4
				204		Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional	111 219.6	110 084.4	-1 135.2	-1.0	1.0	0.9
				209		Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios	19 856.4	24 545.2	4 688.8	23.6	0.2	0.2
				301		Regular y supervisar a agentes económicos	93 089.0	101 822.3	8 733.3	9.4	0.8	0.8
				434		Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional	3 465.4	30 974.9	27 509.5	793.8	0.0	0.2
				602		Auditar a la gestión pública	37 673.9	43 988.6	6 314.7	16.8	0.3	0.3
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	624 344.9	467 518.3	-156 826.6	-25.1	5.2	3.6
				702		Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas	24 791.3	144.4	-24 646.9	-99.4	0.2	0.0
				703		Capacitar y formar servidores públicos	778 299.9	982 377.6	204 077.7	26.2	6.7	7.6
			006			**Programa de Ampliación de Cobertura**	**0.0**		**0.0**	**0.0**	**0.0**	
				419		Proporcionar los servicios de salud [1/]	0.0		**0.0**	**0.0**	**0.0**	
	01					**Servicios de Salud Pública**	**3 140 258.9**	**3 867 404.6**	**727 145.7**	**23.1**	**26.8**	**29.8**
			000			**Programa Normal de Operación**	**706 733.2**	**948 562.2**	**241 829.0**	**34.2**	**6.0**	**7.3**
				101		Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación						
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia						
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales		274 899.2	274 899.2			2.1
				205		Realizar campañas de prevención y promoción	1 081.3	1 419.8	338.5	31.3		
				306		Llevar a cabo la regulación sanitaria	196 473.7	227 295.5	30 821.8	15.7	1.6	1.8
				429		Realizar la vigilancia epidemiológica	397 593.8	370 422.5	-27 171.3	-6.8	3.4	2.9
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica	3 025.1	2 000.0	-1 025.1	-33.9		
				438		Conservar y mantener la infraestructura básica		7 763.0	7 763.0			0.0
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	77 998.2	39 423.7	-38 574.5	-49.5	0.7	0.3
				703		Capacitar y formar servidores públicos	30 561.1	25 338.5	-5 222.6	-17.1	0.3	0.2
			005			**Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**	**1 267 121.2**	**1 608 690.0**	**341 568.8**	**27.0**	**10.8**	**12.4**
				419		Proporcionar los servicios de salud	1 267 121.2	1 608 690.0	341 568.8	**27.0**	10.8	12.4
			006			**Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)** [1/]	**1 081 218.0**	**1 202 065.8**	**120 847.8**	**11.2**	**9.2**	**9.3**
				419		Proporcionar los servicios de salud	1 081 218.0	1 202 065.8	120 847.8	11.2	9.2	9.3
			019			**Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica**	**85 186.5**	**108 086.8**	**22 900.3**	**26.9**	**0.8**	**0.8**
				433		Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica [2/]	85 186.5	108 086.8	22 900.3	26.9	0.8	0.8
	02					**Atención Médica**	**6 009 526.5**	**6 587 481.8**	**577 955.3**	**9.6**	**51.4**	**50.8**

Secretaría de Salud

(Miles de pesos con un decimal) (Concluye)

F	SF	PS	PE	AI	PY	DENOMINACIÓN	Ejercido 2000	Ejercido 2001	Variación		Participación % Ejercido	
									Abs.	Rel.	2000	2001
			000			**Programa Normal de Operación**	**5 594 951.5**	**6 178 312.1**	**583 360.6**	**10.4**	**47.9**	**47.6**
				102		Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia		4 570.3	4 570.3			
				104		Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal		712.3	712.3			
				201		Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales	129 396.2	108 006.2	-21 390.0	-16.5	1.1	0.8
				420		Proporcionar atención médica	3 964,236.3	4 669 155.3	704 919.0	17.8	33.9	36.0
				434		Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional		9 795.6	9 795.6			0.1
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica	399 855.4	182 477.8	-217 377.6	-54.4	3.4	1.4
				438		Conservar y mantener la infraestructura	40 196.7	46 156.9	5 960.2	14.8	0.3	0.4
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	686 609.6	837 084.9	150 475.3	21.9	5.9	6.4
				703		Capacitar y formar servidores públicos	368 207.5	320 352.8	- 47 854.7	-13.0	3.2	2.5
				419		Proporcionar los servicios de salud	6 449.8		-6 449.8	-100.0	0.1	
			019			**Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica** [2/]	**414 575.0**	**409 169.7**	**-5 405.3**	**-1.3**	**3.5**	**3.2**
				433		Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica	414 575.0	409 169.7	-5 405.3	-1.3	3.5	3.2
	03					**Producción de Bienes para la Salud**	**89 530.0**	**44 095.8**	**-45 434.2**	**-50.7**	**0.8**	**0.3**
			000			**Programa Normal de Operación**	**89 530.0**	**44 095.8**	**-45 434.2**	**-50.7**	**0.8**	**0.3**
				505		Producir bienes e insumos para sectores prioritarios	89 530.0	44 095.8	-45 434.2	-50.7	0.8	0.3
09						**Seguridad Social**	**214 568.0**		**-214 568.0**	**-100.0**	**1.8**	
	03					**Seguros**	**214 568.0**		**-214 568.0**	**-100.0**	**1.8**	
				707		Pagar las aportaciones del Gobierno Federal	214 568.0		-214 568.0	-100.0	1.8	
			006			**Programa de Ampliación de Cobertura** [1/]						
				707		Pagar las aportaciones del Gobierno Federal						
11						**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**298 677.6**	**370 265.9**	**71 588.3**	**24.0**	**2.6**	**2.8**
			000			**Programa Normal de Operación**	**298 677.6**	**370 265.9**	**71 588.3**	**24.0**	**2.6**	**2.8**
				412		Atender a la población en casos de desastres naturales	1 642.4		-1 642.4	-100.0		
				421		Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios	212 514.9	273 384.1	60 869.2	28.6	1.8	2.1
				701		Administrar recursos humanos, materiales y financieros	84 520.3	94 033.7	9 513.4	11.3	0.8	0.7
				437		Desarrollar y construir infraestructura básica		2 848.1	2 848.1			
						TOTAL	**11 686 477.9**	**12 981 233.1**	**1 294 755.2**	**11.1**	**100.0**	**100.0**

1/ Para efectos de comparación se agregó a la subfunción AI 419 Proporcionar los servicios de salud que corresponde al PAC, 615 923.4 y 44 232.7 miles de pesos ejercidos en el 2000.
2/ Para efectos de comparación se disminuye de la 433 Subfunción 02 y se pasa a la Subfunción 01 los 81 186.5 ejercidos en el año 2000.
Fuente: Secretaría de Salud.

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

Para diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación, en la actividad 101, se ejerció 1.6 por ciento contra 1.4 a 2000; misma situación reflejada en las actividades 102.- Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia con el 0.2 por ciento; 104.-Comunicar y difundir las actividades y compromisos del gobierno federal con 0.5 por ciento; 204.- Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional con 0.9 contra 1.0 por ciento del 2000; 209.- Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios con el 0.2 por ciento; 301.- Regular y supervisar a agentes económicos con 0.8 por ciento; 602.- Auditar a la

gestión pública con 0.3 por ciento; 205.- Realizar campañas de prevención y promoción con cero por ciento; 306.- Llevar a cabo la regulación sanitaria con 1.8 por ciento contra 1.6; 201.- Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales con 0.8 por ciento contra 1.1.

Para elaborar y establecer las fases de la información estadística nacional en la actividad 434, se ejerció el 0.2 por ciento más que el año anterior. Administrar recursos humanos, materiales y financieros actividad 701 en esta actividad se está considerando el ejercicio de las subfunciones 00, 01, 02 y función 11, que fue del orden de 10.4 por ciento, 2.2 puntos porcentuales menor al año anterior. Actividad 702.- Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas, se canceló en el 2001. Para la actividad 703.-Capacitar y formar servidores públicos es importante comentar que esta actividad tiene asignación en tres subfunciones la 00, 01 y 02 con un ejercido de 10.3 por ciento similar al ejercicio anterior de 10.2.

Para realizar la vigilancia epidemiológica actividad 429, se ejerció el 2.9 por ciento, menor en 0.5 puntos porcentuales con relación a 2000 donde se reportó 3.4 .

En la actividad 420.- Proporcionar atención médica, ejerció 36.0 por ciento del presupuesto total, mayor en 2.1 puntos porcentuales al ejercido en 2000; y la 419.- Proporcionar los servicios de salud, tiene asignado dos programas, el Programa de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA) con un ejercido de 12.4 por ciento superior en 1.6 puntos porcentuales al ejercicio anterior y el Programa Ampliación de Cobertura (PAC) donde se reportó un ejercido de 9.3 por ciento, mayor en 0.1 puntos porcentuales con relación a 2000. Es importante comentar que las dos actividades anteriores relacionadas con el otorgamiento de servicios médicos representan el 57.7 por ciento. Si a esto le adicionamos la 421.- Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios con 2.1, mayor en 0.3 puntos a 2000, integraríamos un 59.8 por ciento ejercido en salud y asistencia. Para fortalecer la prestación de los servicios se autorizaron las actividades 437.- Desarrollar y construir infraestructura básica y 438.- Conservar y mantener la infraestructura, se participó con 1.8 por ciento, que comparado con el ejercicio anterior disminuyó en 1.9 puntos porcentuales.

Para la actividad 433.- Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica se reportó un ejercido de 4.0 por ciento, siendo inferior en 0.3 puntos porcentuales al año anterior.

En la actividad 505.- Producir bienes e insumos para sectores prioritarios, le correspondió 0.3, menor en 0.5 puntos porcentuales a 2000. Esta actividad solo incluye al Instituto Nacional de Cardiología y al Instituto Nacional de Rehabilitación, que desarrollan y producen válvulas, prótesis y órtesis. Así como al Laboratorio de Biológicos y Reactivos. S.A. de C.V. (Birmex).

Asimismo la Secretaría de Salud continuó identificando a través de su papel de rectoría, asesoría, normatividad, evaluación y seguimiento, a aquellas actividades susceptibles de transferir a las unidades operativas, que ha permitido incorporar mayores recursos a las entidades federativas, fortaleciendo su autonomía de gestión, lo que se manifiesta en los presupuestos que se continúan transfiriendo a través del Ramo 33.

Para elaborar y establecer las fases de la información estadística nacional en la actividad 434, se ejerció el 0.2 por ciento más que el año anterior. Administrar recursos humanos, materiales y financieros actividad 701, en esta actividad se está considerando el ejercido de las subfunciones 00, 01, 02 y función 11, que fue del orden de 11.0 por ciento, 1.6 puntos porcentuales menor al año anterior. Actividad 702 administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas estando 0.2 puntos porcentuales menor al ejercicio 2000. Para la actividad 703 capacitar y formar servidores públicos es importante comentar que esta actividad tiene asignación en tres subfunciones la 00, 01 y 02 con un ejercido de 10.3 por ciento similar al ejercicio anterior de 10.2.

A continuación se presenta el ejercicio presupuestal por unidad aplicativa, tomando el mismo en dos grandes rubros del presupuesto: gasto corriente y gasto de capital. Se destaca que lo ejercido en las entidades federativas corresponde al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) excepto Oaxaca que incluye 76 500.0 miles de pesos para apoyo en infraestructura física. Es de mencionarse que las unidades centrales fueron quienes presentaron los mayores subejercicios que se ubican en el orden del 73.7 por ciento y los órganos desconcentrados por función con 21.0 por ciento y los organismos públicos descentralizados presentaron variaciones irrelevantes de 0.3 por ciento. De los órganos desconcentrados por función destacan: Hospital Juárez de México con 1.0 punto porcentual, Comisión Nacional de Arbitraje Medico con 7.4 puntos, Servicios de Salud Mental con 3.6 puntos, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica con 9.1 puntos y el Consejo Nacional de Vacunación con 18.3 puntos.

Secretaría de Salud
Ejercicio Presupuestal Por Unidad Aplicativa, 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejercido/ Original		Ejercido/ Modificado	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
	Total	**14 073 802.9**	**13 609 887.8**	**12 981 233.1**	**-1 092 569.7**	**-7.8**	**-628 654.7**	**-4.6**
	Capital	1 636 843.7	1 709 991.8	1 593 643.2	-43 200.5	-1.8	-116 348.7	-6.6
	Corriente	11 899 896.0	11 899 896.0	11 387 589.9	-1 049 069.3	-8.3	-512 306.1	-4.0
100	**Secretaría**	**52 485.7**	**56 544.4**	**51 798.2**	**-687.5**	**-1.3**	**-4 746.2**	**-8.4**
	Corriente	52 485.7	56 544.4	51 798.2	-687.5	-1.3	-4 746.2	- 8.4
109	**Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud**	**10 952.8**	**17 420.2**	**16 649.5**	**5 696.7**	**52.0**	**-770.7**	**-4.4**
	Capital	0.0	2 300.0	1 990.5	1 990.5		-309.5	-13.5
	Corriente	10 952.8	15 120.2	14 659.0	3 706.2	33.8	-461.2	-3.1
110	**Dirección General de Asuntos Jurídicos**	**23 551.8**	**24 926.6**	**24 723.0**	**1 171.2**	**5.0**	**-203.6**	**-0.8**
	Corriente	23 551.8	24 926.6	24 723.0	1 171.2	5.0	-203.6	-0.8
111	**Dirección General de Comunicación Social**	**64 407.5**	**62 581.2**	**61 771.5**	**-2 636.0**	**-4.1**	**-809.7**	**-1.3**
	Capital	0.0	10.6	0.0	0.0		-10.6	-100.0
	Corriente	64 407.5	62 570.6	61 771.5	-2 636.0	-4.1	-799.1	-1.3
112	**Contraloría Interna de la Secretaría de Salud**	**42 042.6**	**44 544.9**	**44 031.8**	**1 989.2**	**4.7**	**-513.1**	**-1.2**
	Corriente	42 042.6	44 544.9	44 031.8	1 989.2	4.7	-513.1	-1.2
113	**Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones**	**7 290.4**	**35 568.5**	**26 370.5**	**19 080.1**	**261.7**	**-9 198.0**	**-25.9**
	Capital	0.0	146.9	135.0	135.0		-11.9	-8.1
	Corriente	7 290.4	35 421.6	26 235.5	18 945.1	259.9	-9 186.1	-25.9
114	**Dirección General de Asuntos Internacionales**	**120 170.5**	**112 573.6**	**110 084.4**	**-10 086.1**	**-8.4**	**-2 489.2**	**-2.2**
	Capital	0.0	13.7	13.5	13.5		-0.2	-1.5
	Corriente	120 170.5	112 559.9	110 070.9	-10 099.6	-8.4	-2 489.0	-2.2
115	**Secretariado del Consejo Nacional de Salud**	**23 262.7**	**25 075.7**	**24 545.2**	**1 282.5**	**5.5**	**-530.5**	**-2.1**
	Corriente	23 262.7	25 075.7	24 545.2	1 282.5	5.5	-530.5	-2.1
123	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Campeche**	**4 219.1**	**4 219.1**	**4 183.0**	**-36.1**	**-0.9**	**-36.1**	**-0.9**
	Capital	4 219.1	4 219.1	4 183.0	-36.1	-0.9	-36.1	-0.9
126	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Chiapas**	**54 275.4**	**54 275.4**	**53 086.3**	**-1 189.1**	**-2.2**	**-1 189.1**	**-2.2**
	Capital	54 275.4	54 275.4	53 086.3	-1 189.1	-2.2	-1 189.1	-2.2
127	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Chihuahua**	**22 852.8**	**22 852.8**	**22 852.7**	**-0.1**	**0.0**	**-0.1**	**0.0**
	Capital	22 852.8	22 852.8	22 852.7	-0.1	0.0	-0.1	0.0
128	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Durango**	**10 681.7**	**10 681.7**	**10 677.0**	**-4.7**	**0.0**	**-4.7**	**0.0**
	Capital	10 681.7	10 681.7	10 677.0	-4.7	0.0	-4.7	0.0
129	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Guanajuato**	**8 128.5**	**8 128.5**	**8 044.8**	**-83.7**	**-1.0**	**-83.7**	**-1.0**
	Capital	8 128.5	8 128.5	8 044.8	-83.7	-1.0	-83.7	-1.0

Secretaría de Salud
Ejercicio Presupuestal Por Unidad Aplicativa, 2001

(Miles de pesos con un decimal) (Continuación)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejercido/ Original		Ejercido/ Modificado	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
130	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Guerrero**	**24 236.4**	**24 236.4**	**24 111.8**	**-124.6**	**-0.5**	**-124.6**	**-0.5**
	Capital	24 236.4	24 236.4	24 111.8	-124.6	-0.5	-124.6	-0.5
131	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Hidalgo**	**35 895.0**	**35 895.0**	**35 322.3**	**-572.7**	**-1.6**	**-572.7**	**-1.6**
	Capital	35 895.0	35 895.0	35 322.3	-572.7	-1.6	-572.7	-1.6
132	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Jalisco**	**6 090.3**	**6 090.3**	**6 015.6**	**-74.7**	**-1.2**	**-74.7**	**-1.2**
	Capital	6 090.3	6 090.3	6 015.6	-74.7	-1.2	-74.7	-1.2
133	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de México**	**21 201.8**	**21 201.8**	**18 192.8**	**-3 009.0**	**-14.2**	**-3 009.0**	**-14.2**
	Capital	21 201.8	21 201.8	18 192.8	-3 009.0	-14.2	-3 009.0	-14.2
134	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Michoacán**	**15 573.1**	**15 573.1**	**15 540.9**	**-32.2**	**- 0.2**	**-32.2**	**-0.2**
	Capital	15 573.1	15 573.1	15 540.9	-32.2	- 0.2	-32.2	-0.2
136	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Nayarit**	**3 558.6**	**3 558.6**	**3 508.1**	**-50.5**	**- 1.4**	**-50.5**	**-1.4**
	Capital	3 558.6	3 558.6	3 508.1	-50.5	- 1.4	-50.5	-1.4
138	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Oaxaca**	**55 852.8**	**132 352.8**	**129 887.6**	**74 034.8**	**-132.6**	**-2 465.2**	**-1.9**
	Capital	55 852.8	132 352.8	129 887.6	74 034.8	-132.6	-2 465.2	-1.9
139	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Puebla**	**31 536.6**	**31 536.6**	**29 850.5**	**-1 686.1**	**-5.3**	**-1 686.1**	**-5.3**
	Capital	31 536.6	31 536.6	29 850.5	-1 686.1	- 5.3	-1 686.1	-5.3
140	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Querétaro**	**8 931.6**	**8 931.6**	**8 800.0**	**-131.6**	**-1.5**	**-131.6**	**-1.5**
	Capital	8 931.6	8 931.6	8 800.0	-131.6	-1.5	-131.6	-1.5
142	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de San Luis Potosí**	**12 506.8**	**12 506.8**	**11 241.8**	**-1 265.0**	**-10.1**	**-1 265.0**	**-10.1**
	Capital	12 506.8	12 506.8	11 241.8	-1 265.0	-10.1	-1 265.0	-10.1
143	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Sinaloa**	**13 133.5**	**13 133.5**	**12 582.3**	**-551.2**	**-4.2**	**-551.2**	**-4.2**
	Capital	13 133.5	13 133.5	12 582.3	-551.2	-4.2	-551.2	-4.2
148	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Veracruz**	**28 950.0**	**28 950.0**	**25 864.6**	**-3 085.4**	**-10.7**	**-3 085.4**	**-10.7**
	Capital	28 950.0	28 950.0	25 864.6	-3 085.4	-10.7	-3 085.4	-10.7
149	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Yucatán**	**8 447.0**	**8 447.0**	**8 404.7**	**-42.3**	**-0.5**	**-42.3**	**-0.5**
	Capital	8 447.0	8 447.0	8 404.7	-42.3	-0.5	-42.3	-0.5
150	**Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Zacatecas**	**9 642.6**	**9 642.6**	**9 547.0**	**-95.6**	**-1.0**	**-95.6**	**-1.0**
	Capital	9 642.6	9 642.6	9 547.0	-95.6	-1.0	-95.6	-1.0
200	**Subsecretaría de Coordinación Sectorial**	**410 167.4**	**420 609.9**	**407 886.9**	**-2 280.5**	**-0.6**	**-12 723.0**	**-3.0**
	Capital	0.0	1 400.0	0.0	0.0		-1 400.0	-100.0
0	Corriente	410 167.4	419 209.9	407 886.9	-2 280.5	-0.6	-11 403.0	-2.7
211	**Dirección General de Enseñanza en Salud**	**863 375.6**	**956 503.3**	**926 483.7**	**63 108.1**	**7.3**	**-30 019.6**	**-3.1**
	Corriente	863 375.6	956 503.3	926 483.7	63 108.1	7.3	-30 019.6	-3.1
212	**Dirección General de Extensión de Cobertura**	**2 917 873.6**	**2 799 359.3**	**2 552 431.8**	**-365 441.8**	**-12.5**	**246 927.5**	**-8.8**
	Capital	831 586.4	873 977.3	846 722.4	15 136.0	-1.8	27 254.9	-3.1
	Corriente	2 086 287.2	1 925 382.0	1 705 709.4	-380 577.8	-18.2	219 672.6	-11.4
213	**Dirección General de Servicios Hospitalarios**	**418.7**	**418.7**	**390.3**	**-28.4**	**-6.8**	**28.4**	**-6.8**
	Corriente	418.7	418.7	390.3	-28.4	-6.8	28.4	-6.8
300	**Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades**	**17 650.7**	**18 404.5**	**18 298.7**	**648.0**	**-3.7**	**105.8**	**-0.6**
	Corriente	17 650.7	18 404.5	18 298.7	648.0	-3.7	105.8	-0.6
310	**Dirección General de Salud Reproductiva**	**70 025.3**	**51 589.1**	**50 522.3**	**-19 503.0**	**-27.9**	**1 066.8**	**-2.1**
	Capital	0.0	72.4	66.0	66.0		6.4	-8.8
	Corriente	70 025.3	51 516.7	50 456.3	-19 569.0	-27.9	1 060.4	-2.1
311	**Dirección General de Promoción de la Salud**	**83 772.1**	**59 487.2**	**32 681.2**	**-51 090.9**	**-61.0**	**26 806.0**	**-45.1**
	Capital	8 000.0	8 000.0	0.0	-8 000.0	-100.0	8 000.0	-100.0
	Corriente	75 772.1	51 487.2	32 681.2	-43 090.9	-56.9	18 806.0	-36.5

Secretaría de Salud

Ejercicio Presupuestal Por Unidad Aplicativa, 2001

(Miles de pesos con un decimal) (Continuación)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejercido/ Original		Ejercido/ Modificado	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcentual
314	**Dirección General de Prevención y Control del Cáncer**	**16 358.2**	**16 811.0**	**14 715.4**	**-1 642.8**	**-10.0**	**2 095.6**	**-12.5**
	Corriente	16 358.2	16 811.0	14 715.4	-1 642.8	-10.0	2 095.6	-12.5
400	**Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario**	**39 258.2**	**37 918.0**	**35 973.1**	**-3 285.1**	**-8.4**	**1 944.9**	**-5.1**
	Capital	0.0	232.0	212.6	212.6		19.4	-8.4
	Corriente	39 258.2	37 685.9	35 760.6	-3 497.6	-8.9	1 925.3	-5.1
410	**Dirección General de Insumos para la Salud**	**44 680.0**	**48 343.9**	**47 975.5**	**3 295.5**	**7.4**	**368.4**	**-0.8**
	Corriente	44 680.0	48 343.9	47 975.5	3 295.5	7.4	368.4	-0.8
411	**Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios**	**41 037.2**	**42 756.9**	**42 293.8**	**1 256.6**	**3.1**	**463.1**	**-1.1**
	Capital	0.0	137.0	135.0	135.0		2.0	-1.5
	Corriente	41 037.2	42 620.0	42 158.8	1 121.6	2.7	461.2	-1.1
412	**Dirección General de Salud Ambiental**	**57 203.6**	**49 995.2**	**49 591.6**	**-7 612.0**	**-13.3**	**403.6**	**-0.8**
	Corriente	57 203.6	49 995.2	49 591.6	-7 612.0	-13.3	403.6	-0.8
413	**Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud**	**78 669.2**	**80 150.7**	**64 147.7**	**-14 521.5**	**-18.5**	**16 003.0**	**-20.0**
	Capital	2 810.0	2 810.0	2 040.0	-770.0	-27.4	-770.0	-27.4
	Corriente	75 859.2	77 340.7	62 107.7	-13 751.5	-18.1	-15 233.0	-19.7
500	**Oficialía Mayor**	**546 875.4**	**77 923.2**	**26 921.7**	**-519 953.7**	**-95.1**	**-51 001.5**	**-65.5**
	Capital	0.0	20.0	0.0	0.0		-20.0	-100.0
	Corriente	546 875.4	77 903.2	26 921.7	-519 953.7	-95.1	-50 981.5	-65.4
510	**Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto**	**54 135.6**	**55 831.9**	**54 795.0**	**659.4**	**1.2**	**-1 036.9**	**-1.9**
	Corriente	54 135.6	55 831.9	54 795.0	659.4	1.2	-1 036.9	-1.9
511	**Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales**	**246 823.6**	**251 807.9**	**245 847.0**	**-976.6**	**-0.4**	**-5 960.9**	**-2.4**
	Capital	5 444.3	5 743.3	5 028.0	-416.3	-7.6	-715.3	-12.5
	Corriente	241 379.3	246 064.6	240 819.0	-560.3	-0.2	-5 245.6	-2.1
512	**Dirección General de Recursos Humanos**	**144 808.4**	**142 105.7**	**140 625.7**	**-4 182.7**	**-2.9**	**-1 480.0**	**-1.0**
	Corriente	144 808.4	142 105.7	140 625.7	-4 182.7	-2.9	-1 480.0	-1.0
513	**Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento**	**282 603.3**	**202 466.1**	**141 324.5**	**-141 278.8**	**-50.0**	**-61 141.6**	**-30.2**
	Capital	214 330.2	140 576.2	82 921.7	-131 408.5	-61.3	-57 654.5	-41.0
	Corriente	68 273.1	61 889.9	58 402.8	-9 870.3	-14.5	-3 487.1	-5.6
514	**Dirección General de Estadística e Informática**	**31 780.9**	**32 594.3**	**31 314.0**	**-466.9**	**-1.5**	**-1 280.3**	**-3.9**
	Corriente	31 780.9	32 594.3	31 314.0	-466.9	-1.5	-1 280.3	-3.9
E00	**Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública**	**73 831.5**	**77 190.5**	**75 151.0**	**1 319.5**	**1.8**	**-2 039.5**	**-2.6**
	Capital	167.2	167.2	167.2	0.0	0.0	0.0	0.0
	Corriente	73 664.3	77 023.3	74 983.8	1 319.5	1.8	-2 039.5	-2.6
I00	**Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea**	**53 382.2**	**52 796.6**	**48 207.2**	**-5 175.0**	**-9.7**	**-4 589.4**	**-8.7**
	Capital	2 231.6	1 177.4	0.0	-2 231.6	-100.0	-1 177.4	-100.0
	Corriente	51 150.6	51 619.2	48 207.2	-2 943.4	-5.8	-3 412.0	-6.6
J00	**Hospital Juárez de México**	**435 442.6**	**441 939.4**	**437 446.0**	**2 003.4**	**0.5**	**-4 493.4**	**-1.0**
	Capital	7 128.8	4 571.4	4 485.2	-2 643.6	-37.1	-86.2	-1.9
	Corriente	428 313.8	437 368.0	432 960.8	4 647.0	1.1	-4 407.2	-1.0
K00	**Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**	**75 935.0**	**78 557.1**	**76 082.2**	**147.2**	**0.2**	**-2 474.9**	**-3.2**
	Capital	224.4	213.2	213.2	-11.2	-5.0	0.0	0.0
	Corriente	75 710.6	78 343.9	75 869.0	158.4	0.2	-2 474.9	-3.2
M00	**Comisión Nacional de Arbitraje Médico**	**116 709.8**	**110 004.7**	**101 822.3**	**-14 887.5**	**-12.8**	**-8 182.4**	**-7.4**
	Corriente	116 709.8	110 004.7	101 822.3	-14 887.5	-12.8	-8 182.4	-7.4

Secretaría de Salud

Ejercicio Presupuestal Por Unidad Aplicativa, 2001

(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejercido/ Original		Ejercido/ Modificado	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcen-tual
M7F	**Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"**	**112 724.3**	**113 865.3**	**113 865.3**	**1 141.0**	**1.0**	**0.0**	**0.0**
	Capital	5 000.0	6 027.3	6 027.3	1 027.3	20.5	0.0	0.0
	Corriente	107 724.3	107 838.0	107 838.0	113.7	0.1	0.0	0.0
M7K	**Centros de Integración Juvenil, A.C.**	**298 611.1**	**299 688.7**	**299 688.7**	**1 077.6**	**0.4**	**0.0**	**0.0**
	Capital	10 800.0	21 643.7	21 643.7	10 843.7	100.4	0.0	0.0
	Corriente	287 811.1	278 045.0	278 045.0	-9 766.1	-3.4	0.0	0.0
N00	**Servicios de Salud Mental**	**485 853.1**	**481 110.1**	**463 902.1**	**-21 951.0**	**-4.5**	**-17 208.0**	**-3.6**
	Capital	4 007.2	7 432.6	6 835.5	2 828.3	70.6	-597.1	-8.0
	Corriente	481 845.9	473 677.5	457 066.6	-24 779.3	-5.1	-16 610.9	-3.5
NBB	**Hospital General "Dr. Manuel Gea González"**	**356 354.3**	**350 817.5**	**349 754.1**	**-6 600.2**	**-1.9**	**-1 063.4**	**-0.3**
	Capital	23 300.0	17 800.0	16 802.1	-6 497.9	-27.9	-997.9	-5.6
	Corriente	333 054.3	333 017.5	332 952.0	-102.3	0.0	-65.5	0.0
NBD	**Hospital General de México**	**1 019 918.6**	**1 038 729.9**	**1 038 061.1**	**18 142.5**	**1.8**	**-668.8**	**-0.1**
	Capital	11 700.0	16 399.4	16 086.0	4 386.0	37.5	-313.4	-1.9
	Corriente	1 008 218.6	1 022 330.5	1 021 975.1	13 756.5	1.4	-355.4	0.0
NBG	**Hospital Infantil de México "Federico Gómez"**	**474 659.5**	**478 821.1**	**478 821.1**	**4 161.6**	**0.9**	**0.0**	**0.0**
	Capital	17 300.0	17 300.0	17 300.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Corriente	457 359.5	461 521.1	461 521.1	4 161.6	0.9	0.0	0.0
NBV	**Instituto Nacional de Cancerología**	**271 318.8**	**265 559.8**	**265 240.6**	**-6 078.2**	**-2.2**	**-319.2**	**-0.1**
	Capital	23 200.0	20 315.0	19 995.8	-3 204.2	-13.8	-319.2	-1.6
	Corriente	248 118.8	245 244.8	245 244.8	-2 874.0	-1.2	0.0	0.0
NCA	**Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"**	**388 600.8**	**388 611.1**	**388 611.1**	**10.3**	**0.0**	**0.0**	**0.0**
	Capital	11 200.0	11 200.0	11 200.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Corriente	377 400.8	377 411.1	377 411.1	10.3	0.0	0.0	0.0
NCD	**Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias**	**347 319.6**	**342 459.1**	**342 459.1**	**-4 860.5**	**-1.4**	**0.0**	**0.0**
	Capital	14 300.0	13 292.8	13 292.8	-1 007.2	-7.0	0.0	0.0
	Corriente	333 019.6	329 166.3	329 166.3	-3 853.3	-1.2	0.0	0.0
NCG	**Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"**	**435 066.4**	**440 762.1**	**440 762.1**	**5 695.7**	**1.3**	**0.0**	**0.0**
	Capital	13 100.0	15 641.5	15 641.5	2 541.5	19.4	0.0	0.0
	Corriente	421 966.4	425 120.6	425 120.6	3 154.2	0.7	0.0	0.0
NCK	**Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"**	**254 659.5**	**256 083.0**	**256 083.0**	**1 423.5**	**0.6**	**0.0**	**0.0**
	Capital	11 500.0	11 500.0	11 500.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Corriente	243 159.5	244 583.0	244 583.0	1 423.5	0.6	0.0	0.0
NCZ	**Instituto Nacional de Pediatría**	**463 097.6**	**459 494.3**	**459 494.3**	**-3 603.3**	**-0.8**	**0.0**	**0.0**
	Capital	15 800.0	15 800.0	15 800.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Corriente	447 297.6	443 694.3	443 694.3	-3 603.3	-0.8	0.0	0.0
NCH	**Instituto Nacional de la Senectud**	**143 322.0**	**143 401.7**	**143 401.7**	**79.7**	**0.1**	**0.0**	**0.0**
	Capital	6 700.0	5 122.5	5 122.5	-1 577.5	-23.5	0.0	0.0
	Corriente	136 622.0	138 279.2	138 279.2	1 657.2	1.2	0.0	0.0
NDE	**Instituto Nacional de Perinatología**	**316 464.5**	**317 767.7**	**317 767.7**	**1 303.2**	**0.4**	**0.0**	**0.0**
	Capital	13 000.0	13 053.6	13 053.6	53.6	0.4	0.0	0.0
	Corriente	303 464.5	304 714.1	304 714.1	1 249.6	0.4	0.0	0.0
NDY	**Instituto Nacional de Salud Pública**	**167 693.7**	**180 267.0**	**180 258.1**	**12 564.4**	**7.5**	**-8.9**	**0.0**
	Capital	4 600.0	12 983.7	12 983.7	8 383.7	182.3	0.0	0.0
	Corriente	163 093.7	167 283.3	167 274.4	4 180.7	2.6	-8.9	0.0

Secretaría de Salud
Ejercicio Presupuestal Por Unidad Aplicativa, 2001
(Miles de pesos con un decimal) (Concluye)

Clave	Unidad Responsable	Original	Modificado	Ejercido	Variaciones			
					Ejercido/ Original		Ejercido/ Modificado	
					Absoluta	Porcentual	Absoluta	Porcen-tual
NEF	**Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V.** [1/]		**38 457.7**	**38 457.7**	**38 457.7**		**0.0**	**0.0**
	Corriente		38 457.7	38 457.7	38 457.7		0.0	0.0
O00	**Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica**	**415 333.9**	**409 762.1**	**372 274.6**	**-43 059.3**	**-10.4**	**-37 487.5**	**-9.1**
	Capital	4 000.0	10 584.5	8 401.5	4 401.5	-110.0	-2 183.0	-20.6
	Corriente	411 333.9	399 177.6	363 873.1	-47 460.8	-11.5	-35 304.5	-8.8
P00	**Centro Nacional de Rehabilitación**	**428 815.9**	**402 234.9**	**395 703.7**	**-33 112.2**	**-7.7**	**-6 531.2**	**-1.6**
	Corriente	428 815.9	402 234.9	395 703.7	-33 112.2	-7.7	-6 531.2	-1.6
Q00	**Centro Nacional de Trasplantes**	**2 132.9**	**3 780.4**	**2 666.8**	**-533.9**	**-25.0**	**-1 113.6**	**-29.5**
	Corriente	2 132.9	3 780.4	2 666.8	-533.9	-25.0	-1 113.6	-29.5
R00	**Consejo Nacional de Vacunación**	**269 160.7**	**261 200.4**	**213 343.5**	**-55 817.2**	**-20.7**	**-47 856.9**	**-18.3**
	Capital		113.0	113.0	113.0		0.0	0.0
	Corriente	269 160.7	261 087.4	213 230.5	-55 930.2	-20.8	-47 856.9	-18.3

[1/] No aparece en el PEF y se incorporó durante el ejercicio del 2001.
Fuente: Secretaría de Salud.

A continuación se desagrega el ejercicio del presupuesto por capítulo, ya que en mayoría se ejerce en el rubro de transferencias, dado que la SSA ha incrementado su proceso de descentralización de funciones y fortalecido la descentralización.

Presupuesto Ejercido de la SSA por Capítulo de Gasto, 2000-2001
(Miles de pesos con un decimal)

CAPÍTULOS	GASTO EJERCIDO			CONTRIBUCIÓN PORCENTUAL	
	2000	2001	RELATIVA	SSA	SSA+ RAMO .33
GASTO CORRIENTE	**9 868 925.1**	**11 387 589.9**	**15.4**	**87.7**	**29.7**
Servicios Personales	2 348 728.6	2 571 798.8	9.5	19.8	6.7
Materiales y Suministros	736 287.7	1 196 542.8	62.5	9.2	3.1
Servicios Generales	610 212.6	500 151.9	-18.0	3.9	1.3
Subsidios y Transferencias	6 173 696.2	7 104 633.9	15.1	54.7	18.6
Otras erogaciones		14 462.5		0.1	
GASTO DE CAPITAL	**1 817 552.8**	**1 593 643.2**	**-12.3**	**12.3**	**4.2**
Servicios Personales	658 410.1	810 016.4	23.0	6.3	2.1
Materiales y Suministros	143 811.0	147 520.0	2.6	1.1	0.4
Servicios Generales	143 236.3	143 570.4	0.2	1.1	0.4
Transferencias para Inversión Física	392 248.2	337 462.3	-14.0	2.6	0.9
Bienes Muebles e Inmuebles	144 898.3	50 914.3	-64.9	0.4	0.1
Obras Públicas	334 948.9	104 159.8	-68.9	0.8	0.3
SUMA SSA	**11 686 477.9**	**12 981 233.1**	**11.1**	**100.0**	**33.9**
ENTIDADES FEDERATIVAS	22 407 458.9	25 336 733.9	13.1		66.1
TOTAL	**34 093 936.8**	**38 317 967.0**	**12.4**		**100.0**
DIF	912 952.0	930 337.5	1.9		
IMSS-SOLIDARIDAD	3 661 924.1	4 201 947.1	14.7		
TOTAL RAMO 12	**38 668 812.9**	**43 450 251.6**	**12.4**		

Fuente: Secretaría de Salud.

El cuadro anterior nos muestra que la Secretaría de Salud ejerció 12 981 233.1 miles de pesos de manera directa, que representa el 11.1 por ciento adicional nominal con relación al ejercicio anterior, y un 5.2 por ciento en términos reales (deflactor de 1.056), en relación al 2000. Del total del incremento, en pesos correspondió 15.4 por ciento a gasto corriente y el -12.3 por ciento de gasto de capital, con un presupuesto final ejercido de 11 387 589.9 miles de pesos en el primero y 1 593 643.2 miles de pesos al segundo, que corresponde al 87.7 por ciento y 12.3 por ciento respectivamente, del total de la SSA.

En **gasto de capital** los montos referidos a servicios personales, materiales y suministros, y servicios generales, corresponden al Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), toda vez que están vinculados a un crédito externo, por lo que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo controla a través de este rubro. A nivel de grandes rubros, por capítulo de gasto el ejercicio presupuestal del gasto de la SSA, fue el siguiente: en servicios personales se ejerció 3 381 815.2 miles de pesos, un 26.1 por ciento del total ejercido, 0.4 puntos porcentuales más que en el 2000. Es importante aclarar que los gastos relativos a servicios personales está referido a áreas centrales y al Programa de Ampliación de Cobertura. En el monto antes descrito se incluye el pago de sueldos y salarios, las transferencias de plazas e incrementos salariales en el área médica, administrativa y personal médico que labora en comunidades de bajo desarrollo, seguro de separación individualizado y cuotas de seguridad social.

En *Materiales y Suministros* se ejercieron en gasto corriente 1 196 542.8 miles de pesos y en gasto de capital 147 520.0 miles de pesos, que suman un total erogado de 1 344 062.8 miles de pesos, que representan el 10.3 por ciento del presupuesto total de la Secretaría, que en relación con el año anterior fue mayor en 2.8 puntos porcentuales. En este rubro destaca la adquisición de medicamentos y material de curación por las áreas médicas y en menor grado el gasto de papelería para áreas sustantivas y de apoyo, entre otras.

Por su parte en *Servicios Generales* se erogaron 643 722.3 miles de pesos, 5.0 por ciento del total del presupuesto y 1.4 puntos porcentuales menor que en el ejercicio anterior; en este capítulo se ejercieron los gastos relacionados a energía eléctrica, conservación y mantenimiento, servicio telefónico, estudios y consultorías, gastos por seminarios y talleres, así como viáticos y pasajes.

El rubro de *Subsidios y Transferencias*, absorbe la mayor parte de este presupuesto, el 57.3 por ciento equivalente a 7 442 096.2 miles de pesos. En ésta se incorporan el gasto corriente como el gasto de capital de los Órganos Desconcentrados por Función y Organismos Públicos Descentralizados. El presupuesto ejercido fue mayor en 1.1 puntos porcentuales con relación al 2000. A dicho presupuesto se integran los servicios personales, el gasto de operación y de inversión, este último para mobiliario y equipo, instrumental médico y obra pública de las entidades antes mencionadas.

El gasto de capital está formado por los gastos realizados para la adquisición de mobiliario y equipo médico y administrativo. Así como instrumental médico a lo que hay que agregar la ejecución de obra, que permite fortalecer la infraestructura de los servicios de salud para población no asegurada. El monto ejercido se integra por 50 914.3 miles de pesos de bienes muebles e inmuebles y 104 159.8 miles de pesos de obra pública, llegando a un total del ejercido del gasto de capital de 155 074.1 miles de pesos, del total del presupuesto de la SSA y 2.9 puntos porcentuales menos que en 2000, al disminuir lo autorizado para los capítulos de bienes muebles e inmuebles y obra publica. En este rubro no se incluye el gasto de capital de los Órganos Desconcentrados por Función y de los Organismos Públicos Descentralizados, ya que se registran en el rubro de subsidios y transferencias ya comentado.

En el cuadro anterior se integra el presupuesto que ejercieron las entidades federativas a través del Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del FASSA.

Para el año 2001 se estableció un presupuesto final a las entidades federativas a través del Ramo 33 por 25 336 733.9 miles de pesos, 13.1 por ciento menor al cierre del ejercicio de 2000, un 7.1 por ciento en términos reales. Con una integración de 66.1 por ciento del total del presupuesto con el que operan los servicios de salud para la población no asegurada, en contacto con la SSA.

Es importante comentar los esfuerzos que ha realizado la Federación para incorporar los recursos a las entidades federativas, que faciliten su autonomía de gestión. Actualmente se ven concretados con la incorporación de programas que aunque tienen una asignación presupuestal en el centro, su operación es horizontal al interior de las entidades, ya que éstas son corresponsables de la aplicación de las estrategias del ejercicio de sus recursos y de sus resultados, en éstos se encuentran los siguientes programas especiales: Programa de Ampliación de Cobertura (PAC), Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), y Programa de Cirugía Extramuros (PCE), Programa Salud para Todos.- Seguro Popular de Salud, Programa Nacional de Comunidades Saludables, Programa de Nutrición para los Pueblos Indígenas y Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, a los que hay que agregar al IMSS-Solidaridad en 17 entidades del país. Con lo cual las entidades federativas fortalecieron su operación.

III.2 ANÁLISIS ESPECÍFICO DE LAS VARIACIONES PROGRAMÁTICAS

Año con año los ajustes en los procesos de operación de la Secretaria de Salud, propician cambios en la estructura programática, lo mismo sucede con las adecuaciones que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público establece dentro de una constante propuesta de mejora del proceso de programación-presupuestación que permita al Gobierno Federal integrar de manera clara las diferentes actividades que se desarrollan dentro del ámbito de su responsabilidad. El ejercicio 2001 no fue la excepción, ya que adicional a esto, hubo cambio de Administración Federal, con cambio de políticas y estrategias que hicieron que el ejercicio programático- presupuestal, estuviera sujeto a movimientos, producto tanto de un nuevo Plan Nacional de Desarrollo y un nuevo Programa Nacional de Salud. ambos para el ejercicio 2001- 2006. Lo que generó que la operación se realizara a través de una nueva estructura orgánica. Dentro de este contexto, se respetaron los compromisos establecidos en el PEF 2001, por lo que a continuación comentaremos el ejercicio del presupuesto y el alcance de las metas comprometidas, aclarando que a partir de 1997 fueron incorporados los presupuestos del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, y del IMSS- Solidaridad. A cada una de estas instituciones, la Secretaría de Salud le ministró los recursos autorizados en el (PEF), asignados por la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, los comentarios se realizarán sobre las variaciones programático-presupuestarias estableciendo un apartado para cada una de las dependencias y entidades que integran el Ramo 12, de conformidad con la estructura del informe.

Es pertinente comentar que como lo indica la normatividad en la materia, se rinde cuenta sobre los recursos federales autorizados y recibidos. En este orden, es importante destacar que el presupuesto aquí manifestado de las unidades del área central, órganos desconcentrados y organismos descentralizados, sólo incluyen recursos federales que se aprobaron en el PEF, así como las ampliaciones y reducciones al mismo.

Un punto a destacar consiste en que es el primer año que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, solicita que la Cuenta Pública se presente incorporando las propias de los organismos públicos descentralizados, lo que establece una mayor información que enriquece el análisis del destino de los recursos. Los resultados se presentan en el apartado correspondiente, por lo que cuando nos refiramos a ellos será de manera general, ya que con más detalle se comentará en cada unidad responsable, además que en ellas se

referirán los recursos propios y externos generados y ejercidos lo que propicia un análisis integral de la aplicación programática-presupuestal.

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

Vale la pena comentar que desde el primer año de aplicación de la (NEP) en 1998, se han presentado situaciones de identificación que han generado diferentes cambios: 1999, 23 indicadores fueron cancelados y se agregaron cinco indicadores nuevos por lo cual se presentaron 35, para el año 2000 se cancelaron dos y se incorporaron cinco indicadores por lo cual se presentaron 38 indicadores. Para el año 2001 se cancelaron 14 indicadores y se incorporaron 21, por lo cual se presentaron en esta cuenta pública 45 indicadores.

A continuación se muestran los cambios realizados así como los indicadores comprometidos.

(Continúa)

COMPARATIVO DE INDICADORES 2000-2001			
ACTIVIDAD	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**2000**	**2001**
301	• Índice de eficiencia conciliatoria	**X**	**X**
	• Índice de eficiencia arbitral	**X**	**X**
	• Índice de cobertura de la atención al público	**X**	**X**
	• Índice de eficiencia pericial	**X**	**X**
306	• Índice de verificaciones	**X**	**X**
	• Índice evaluatorio de proyectos publicitarios	**X**	**X**
	• Índice de certificados de calidad de la sangre	**X**	**X**
419	• Cobertura de servicios de salud (millones de personas)	**X**	**X**
	• Cobertura de familias beneficiaria del PROGRESA en control (millones de familias)	**X**	**X**
420	• Índice de concentración de consultas	**C**	
	• Por ciento de ocupación hospitalaria	**X**	**X**
	• Porcentaje de consultas de urgencias	**X**	**X**
	• Tasa ajustada de morbilidad hospitalaria	**C**	
	• Por ciento de cirugías extramuros	**X**	**X**
	• Rendimiento de consultas por hora médico		**I**
	• Tasa bruta de mortalidad hospitalaria		**I**
	• Aceptantes de métodos anticonceptivos		**I**
421	• Cobertura de asistentes rurales	**X**	**X**
	• Índice de familias beneficiadas	**X**	**X**
	• Porcentaje de voluntarios capacitados	**X**	**X**
	• Cobertura de organizaciones atendidas	**X**	**X**

(Continuación)

COMPARATIVO DE INDICADORES 2000-2001			
ACTIVIDAD	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**2000**	**2001**
	• Cobertura de personas físicas atendidas	**X**	**X**
	• Impactos de campaña	**X**	**X**
	• Índices de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria	**X**	**X**
	• Proporcionar calidad de vida a la vejez	**X**	**X**
	• Índice de niños recuperados con desnutrición leve	**C**	
	• Índice de aporte calórico en desayunos escolares	**C**	
	• Índice de atención alimentaria en zonas prioritarias	**C**	
	• Índice de cocinas instaladas en municipios prioritarios	**C**	
	• Índice de reintegración familiar y social de discapacitados y desamparados	**C**	
	• Índice de prevención de incidencia de embarazo de madres adolescentes	**C**	
	• Índice de eficiencia terminal en becas escolares	**C**	
	• Porcentaje de saneamiento básico		**I**
	• Porcentaje de sesiones educativas para la promoción de la salud		**I**
	• Índice de reintegración social y familiar de desamparados		**I**
	• Índice de municipios prioritarios atendidos con desayunos		**I**
	• Índice de atención con cocina en municipios prioritarios		**I**
	• Índice de reintegración social y familiar de discapacitados		**I**
	• Índice de cumplimiento del Programa de Desayunos en los estados		**I**
	• Índice de municipios prioritarios con apoyo de la red móvil		**I**
	• Índice de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva		**I**
	• Índice de reintegración de menores migrantes y repatriados		**I**
	• Índice de menores jurídicamente regularizados para adopción		**I**
	• Índice de aplicación de modelos de atención		**I**
	• Índice de aprobación en menores beneficiados con becas		**I**
429	• Cobertura de unidades que notifican		**I**
	• Oportunidad de la Información		**I**
	• Porcentaje de muestras analizadas en relación con las programadas	**X**	**X**
433	• Promedio de artículos publicados por investigador	**C**	
	• Índice de investigaciones en salud, ciencias médicas y seguridad social		**I**
437	• Índice de conclusión de obras	**X**	**X**
438	• Índice de conservación y mantenimiento	**X**	**X**
505	• Indice de producción	**C**	
	• Indice de piezas aplicadas	**X**	**X**

(Cocluye)

COMPARATIVO DE INDICADORES 2000-2001			
ACTIVIDAD	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**2000**	**2001**
703	• Índice de formación y capacitación de personal en materia de salud	**C**	
	• Índice de formación en materia de salud		**I**
	• Índice de capacitación en materia de salud		**I**
TOTAL		**36**	**45**

(x) Total de indicadores de 2000	36
(C) Cancelados	12
(i) Incorporados	21
Total de Indicadores de 2001	45

Con objeto de apoyar el análisis de los resultados programáticos, a continuación procederemos a analizar con base en la estructura programática autorizada, los resultados obtenidos en el año 2001, tomando en cuenta para la evaluación de metas el indicador y su fórmula. Se comentarán las variaciones en las variables, así como el resultado del indicador, que será comparado con los compromisos establecidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación del año en cuestión, con objeto de ser claros en el ejercicio del presupuesto y su aplicación, que permita rendir cuentas de manera clara. Adicional a esto, se agregan algunas actividades destacables que complementen el resultado numérico frío.

FUNCIÓN: 08 Salud

En cumplimiento con esta subfunción la Secretaría de Salud registró los presupuestos y las metas comprometidas para el año 2001, para desarrollar y mejorar la cobertura de los servicios de salud a través de los programas dirigidos a la atención médica, asistencia social, salud reproductiva y planificación familiar, la promoción a la salud, medicina preventiva, control sanitario, vigilancia epidemiológica y otros. Para llevar a cabo un control adecuado de las acciones que se desarrollan en esos campos en los que participan en forma rectora y normativa los Organismos Públicos Descentralizados y Órganos Desconcentrados por Función, establecieron las siguientes subfunciones: Servicios Compartidos, Servicios de Salud Pública, Atención Médica y Producción de Bienes para la Salud. Identifica a los programas especiales, donde adicional al programa normal, están los relacionados con los Programas de Educación, Salud y Alimentación, (PROGRESA), Ampliación de Cobertura (PAC) y de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica. A los anteriores se suman las 30 actividades institucionales. A esta función le fue autorizado un presupuesto de 17 872 600.5 miles de pesos, que lo forman 6 291 690.1 miles de pesos de gasto directo y 11 580 910.4 miles de pesos de subsidios y transferencias que se asignaron a áreas centrales, organismos descentralizados por función y organismos públicos descentralizados y al IMSS-Solidaridad. Al final del 2001 se ejercieron 16 677 240.1 miles de pesos, monto inferior a 3.8 por ciento en relación con el modificado, básicamente para apoyar el paquete salarial en los que figuran las ramas médicas, paramédicas, grupos afines, médico residentes, rama administrativa, personal que labora en comunidades de bajo desarrollo, personal homologado en la rama administrativa de enlace y servidores públicos de mando y apoyos destinados al otorgamiento de subsidios a favor de la población a través de la prestación de los servicios públicos en materia de salud, a los estados de: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas, así como apoyo para equipamiento y construcción de obras en proceso, en Veracruz para la adquisición de 42 equipos de radio comunicación, construir una red que permita la comunicación en diferentes jurisdicciones y hospitales, así como la compra de 12 plantas de energía solar para el estado de Veracruz, y adquisición de mobiliario,

equipo e instrumental médico y de laboratorio para Zacatecas. En obra pública el estado de Oaxaca, así como los apoyos para continuar con los trabajos de terminación del Centro Nacional de Rehabilitación, cumplimiento de los contratos de obra en el Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro”

- El presupuesto erogado en el ejercicio se integró por 5 539 136.8 miles de pesos de ***gasto directo*** y 11 138 103.3 miles de pesos para ***subsidios y transferencias***, correspondiendo el 33.2 y 66.8 por ciento respectivamente, del total ejercido; también el gasto corriente fue de 14 923 287.5 miles de pesos y gasto de capital 1 753 952.6 miles de pesos, 89.5 y 10.5 por ciento. Del total del gasto corriente 71.3 por ciento se aplicó en subsidios y transferencias, 8.1 puntos porcentuales menor que en 2000. También en gasto de capital el 62.8 por ciento se refiere al gasto ejercido a través del Programa de Ampliación de Cobertura, 9.3 puntos porcentuales más que el ejercicio anterior.

En esta función el presupuesto se modificó a 17 331 409.3 miles de pesos, presentando una diferencia no ejercida de 654 169.2 miles de pesos, que representa 99.7 por ciento del presupuesto total no ejercido.

Por lo que se refiere a la subfunción 00.Servicios compartidos, ejerció 2 111 985.0 miles de pesos, relacionada con actividades a diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación; proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; comunicar y difundir actividades y compromisos del gobierno federal; promover la aplicación de políticas públicas sectoriales; coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; promover, establecer y dar seguimiento a proyectos, regular y supervisar a agentes económicos; elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; auditar a la gestión pública; administrar recursos humanos, materiales y financieros; administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas y capacitar y formar servidores públicos. La subfunción 01.- Servicios de Salud Pública ejerció 4 210 004.6 miles de pesos, que representa el 25.2 por ciento de la función, que la mayor parte del presupuesto se refleja en los Programas de Educación Salud y Alimentación (PROGRESA) y Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) con un 46.3 y 28.6 por ciento del total de la Subfunción. Asimismo, la Subfunción 02.- Atención Médica con un presupuesto ejercido de 10 311 154.7 miles de pesos, que representa el 61.8 por ciento del total de la función, y está relacionada con las actividades de proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; comunicar y difundir actividades y compromisos del Gobierno Federal; promover la aplicación de políticas públicas y sectoriales; proporcionar atención médica, elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional, desarrollar y construir infraestructura básica; administrar recursos humanos, materiales y financieros; capacitar y formar servidores públicos y llevar a cabo la investigación científica y tecnológica.

La Subfunción 03 Producción de bienes para la salud, presentó un ejercicio de 44 095.8 miles de pesos 0.2 por ciento del total del presupuesto de la función 08. En ésta se registran las actividades relacionadas con la producción de bienes e insumos, prótesis, ortesis, biológicos y reactivos.

SUBFUNCIÓN: 00 Servicios Compartidos

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado en la Subfunción 00 Servicios Compartidos, 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
SF	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
00				**Subfunción de Servicios Compartidos**	**2 627 951.3**	**2 111 985.0**	**-515 966.3**	**-19.6**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo	2 407 161.3	2 005 598.4	-401 562.9	-16.7	91.6	95.0
				Subsidios y transferencias	220 790.0	106 386.6	-114 403.4	-51.8	8.4	5.0
	000			**Programa Normal de Operación**	**2 627 951.3**	**2 111 985.0**	**-515 966.3**	**-19.6**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo	2 407 161.3	2 005 598.4	-401 562.9	-16.7	91.6	95.0
				Ayudas, subsidios y transferencias	220 790.0	106 386.6	-114 403.4	-51.8	8.4	5.0
		101		**Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación**	**220 658.1**	**208 973.1**	**-11 685.0**	**-5.3**	**8.4**	**9.9**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	220 658.1	208 973.1	-11 685.0	-5.3	8.4	9.9
		102		**Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia**	**23 551.8**	**24 723.0**	**1 171.2**	**5.0**	**0.9**	**1.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	23 551.8	24 723.0	1 171.2	5.0	0.9	1.2
		104		**Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal**	**64 407.5**	**61 771.5**	**-2 636.0**	**-4.1**	**2.5**	**2.9**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	64 407.5	61 771.5	-2 636.0	-4.1	2.5	2.9
		201		**Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales**	**76 885.1**	**55 061.7**	**-21 823.4**	**-28.4**	**2.9**	**2.6**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	76 885.1	55 061.7	-21 823.4	-28.4	2.9	2.6
		204		**Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional**	**120 170.5**	**110 084.4**	**-10 086.1**	**-8.4**	**4.6**	**5.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	120 170.5	110 084.4	-10 086.1	-8.4	4.6	5.2
		209		**Promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios**	**23 262.7**	**24 545.2**	**1 282.5**	**5.5**	**0.9**	**1.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	23 262.7	24 545.2	1 282.5	5.5	0.9	1.2
		301		**Regular y supervisar a los agentes económicos**	**116 709.8**	**101 822.3**	**-14 887.5**	**-12.8**	**4.4**	**4.8**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	116 709.8	101 822.3	-14 887.5	-12.8	4.4	4.8
		434		**Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional**	**31 287.6**	**30 974.9**	**-312.7**	**-1.0**	**1.2**	**1.5**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	31 287.6	30 974.9	-312.7	-1.0	1.2	1.5
		602		**Auditar a la gestión pública**	**41 977.4**	**43 988.6**	**2 011.2**	**4.8**	**1.6**	**2.1**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	41 977.4	43 988.6	2 011.2	4.8	1.6	2.1
		701		**Administrar recursos humanos, materiales y financieros**	**992 020.6**	**467 518.3**	**-524 502.3**	**-52.9**	**37.7**	**22.1**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	992 020.6	467 518.3	-524 502.3	-52.9	37.7	22.1
		702		**Administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas**	**297.6**	**144.4**	**-153.2**	**-51.5**	**0.0**	**0.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	297.6	144.4	-153.2	-51.5	0.0	0.0
		703		**Capacitar y formar servidores públicos**	**916 722.5**	**982 377.6**	**65 655.1**	**7.2**	**34.9**	**46.5**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	916 722.5	982 377.6	65 655.1	7.2	34.9	46.5

Fuente: Secretaría de Salud.

En esta subfunción, se autorizó un presupuesto de 2 627 951.3 miles de pesos; lo que permitió analizar durante el ejercicio actividades institucionales relacionadas con el diseño, políticas públicas y estrategias para su implantación; proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; promover la aplicación de políticas públicas sectoriales, coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios; regular y supervisar a los agentes económicos; elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; auditar la gestión pública; administrar recursos humanos, materiales y financieros; administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas; y capacitar y formar servidores públicos.

Los recursos gastados al final del año 2001 en esta subfunción fueron por 2 111 985.0 miles de pesos, menor al presupuesto original y modificado en 515 966.3 miles de pesos el primero y 120 266.7 miles de pesos en el segundo, lo que representó una disminución del 19.6 y 5.4 por ciento, respectivamente.

- La diferencia se debe a la transferencia de recursos del paquete salarial, a áreas centrales órganos desconcentrados por función y organismos públicos descentralizados, entre los que figuran los incrementos diferenciados del 10.5 por ciento a los niveles 14 al 27ZB a partir del 1º de mayo, adicionalmente a partir del 1º de mayo del 2001, se autorizó incremento salarial a personal de enlace en los niveles 27ZC, 27A, 27B y 27C y enlaces de alto nivel 27CC, y MC10.

- También a los servidores públicos de mandos y homólogos se les autorizó un incremento salarial del 7.0 por ciento a partir del 1º de mayo.

- Para personal docente, modelo de educación, se autorizó incremento salarial del 10.5 por ciento Rama de Investigaciones.

- Incremento diferenciado del 10.5 por ciento para la rama médica, grupos afines, así como personal médico y paramédico que labora en comunidades de bajo desarrollo a partir del 1º de mayo y otro en octubre del 4.5 por ciento.

- Se autorizó incremento de beca y complemento de beca del personal de médicos residentes a partir del 1º de enero y programa de renivelación a nivel nacional a partir del 1º de mayo y autorización para cubrir con la última etapa del programa de recodificación a nivel nacional para aplicarse al paquete salarial con vigencia al 1º de enero.

El presupuesto ejercido en gasto directo fue de 2 005 598.4 miles de pesos y de subsidios y transferencias 106 386.6 miles de pesos, montos que representan el 95.0 y 5.0 por ciento del total ejercido. Se ejerció en gasto corriente 2 104 806.0 miles de pesos, donde el Capítulo 1000 “Servicios Personales” absorbió el 77.0 por ciento de este rubro. Por lo que se refiere al gasto de capital se gastaron 7 179.0 miles de pesos, en Bienes Muebles e Inmuebles, lo que representó el 131.9 por ciento del presupuesto original.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

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

Este Programa tiene autorizado un presupuesto de 2 627 951.3 miles de pesos, el cual se desagregó en las siguientes actividades institucionales; 9.9 por ciento al diseño de políticas públicas y las estrategias para su implantación, 1.2 por ciento para proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia; comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal, 2.9 por ciento; 2.6 promover la aplicación de políticas públicas sectoriales; 4.8 por ciento para regular y supervisar a los agentes económicos; 1.5 por ciento en elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional; 2.1 por ciento para auditar a la gestión pública; 22.1 por ciento a la administración de recursos humanos, materiales y financieros; 0.0 por ciento para administrar los recursos informáticos para el desarrollo de las actividades sustantivas; 46.5

por ciento para capacitar y formar servidores públicos; 5.2 por ciento para coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional y 1.2 por ciento para promover, establecer y dar seguimiento a los convenios con las entidades federativas y con los municipios.

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

En este programa se identifican las actividades institucionales 101, 102, 104, 201, 204, 209, 301, 434, 602, 701, 702 y 703.

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

El objetivo de esta actividad es establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales, durante la presente administración, se orienta a fortalecer la función rectora de la Secretaría de Salud, en consecuencia del cambio que expresó la sociedad como mandato democrático, del proceso de descentralización que impone el régimen de nuevo federalismo y la tarea de iniciar nuevas líneas estratégicas que permitan reforzar y agregar nuevos programas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica a la oficina del C. Secretario, en su función rectora para el diseño e implementación de políticas, programas y proyectos, así como para impulsar la coordinación intra e intersectorial y las acciones de supervisión y evaluación y seguimiento del Sistema Nacional de Salud; a la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud; a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial; la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades; y a la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, para el ámbito de las atribuciones y funciones que a cada una de ellas corresponde, en los retos que en materia de salud exige contribuir a la prevención y protección de salud como objetivo social compartido.

101 Diseñar Políticas Públicas y las Estrategias para su Implementación Presupuesto 2001
100 Secretaría
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto ejercido	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	220 658.1	220 935.1	208 973.1	94.7	94.6	99.0	1.0
Gasto Directo	215 376.0	215 653.0	206 625.4	95.9	95.8		
Subsidios y transferencias	5 282.1	5 282.1	2 347.6	44.4	44.4		
Secretaria	52 473.2	56 531.9	51 786.0	98.7	91.6	100.0	0.0
Gasto Directo	47 253.2	51 311.9	49 500.2	104.8	96.5		
Subsidios y transferencias	5 220.0	5 220.0	2 285.7	43.8	43.8		
Coor. Gral. de los Inst. Nal. Salud	10 952.8	17 420.2	16 649.5	152.0	95.6	88.0	12.0
Gasto Directo	10 952.8	17 420.2	16 649.5	152.0	95.6		
Subsidios y transferencias							
Subsec. de Coord. Sectorial	101 085.0	91 362.3	86 785.1	85.9	95.0	100.0	0.0
Gasto Directo	101 022.9	91 300.2	86 723.2	85.8	95.0		
Subsidios y transferencias	62.1	62.1	61.9	99.7	99.7		
Subsec. Prev. y Cont. Enfer.	17 650.7	18 404.5	18 298.7	103.7	99.4	100.0	0.0
Gasto Directo	17 650.7	18 404.5	18 298.7	103.7	99.4		
Subsidios y transferencias							
Subsec. Reg. y Fom. Sanit.	38 496.4	37 216.2	35 453.8	92.1	95.2	99.8	0.2
Gasto Directo	38 496.4	37 216.2	35 453.8	92.1	95.2		
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Para efecto de identificación con la estructura orgánica que operó en el 2001, aprobada en el mes de julio, a continuación nos permitimos mencionar el área equivalente con la aprobada en el PEF: Subsecretaría de Innovación y Calidad por Subsecretaría de Coordinación Sectorial; Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud por Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades; Subsecretaría de Relaciones Institucionales por Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario; la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Oficina del C. Secretario no cambiaron.

El presupuesto autorizado original para esta actividad fue de 220 658.1 miles de pesos, el cual fue modificado durante el ejercicio 2001 a 220 943.1, con un presupuesto ejercido de 208 973.1 miles de pesos la diferencia entre modificado y autorizado se debió a:

- En la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud se dejaron de ejercer recursos porque la modificación autorizada al presupuesto original se aprobó hasta la tercera semana de julio 2001, lo que retrasó el ejercicio de algunos conceptos de gasto como los de mantenimiento y conservación de bienes muebles e inmuebles, publicaciones y especialmente el de bienes muebles e inmuebles, toda vez que el oficio de autorización de mobiliario y equipo de cómputo fue liberado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hasta la última semana del mes de agosto, afectando los procesos de licitación.

- Las variaciones se debieron a las ampliaciones por transferencia de recursos a la Coordinación General para complementar diversas necesidades derivadas de la reestructuración orgánica de la Unidad Administrativa, que experimentó crecimiento en personal y por nuevas atribuciones asignadas.

- En la Subsecretaría de Relaciones Institucionales las adecuaciones internas para transferir recursos al capítulo de materiales y suministros y servicios generales y cubrir gastos específicos de alimentación, impresión, de papelería y fotocopiado, refacciones y accesorios, entre otros y dos reducciones internas establecidas por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para cubrir reducciones líquidas, además de dos adecuaciones presupuestales para transferir recursos al Secretario del Consejo Nacional de Salud para compromisos sobre congresos “Cuarta Reunión Ordinaria del Consejo Nacional” 4 etapa y compromisos de mantenimiento; conservación y servicios básicos se transfirieron recursos de administración al Hospital Juárez del Centro para sustituir equipo instrumental médico con alto grado de obsolencia en los servicios de oftalmología, odontología, otorrinolaringología, atención quirúrgica y bancos de sangre.

A nivel concepto de gasto, el presupuesto ejercido por 208 973.1 miles de pesos se integró por 184 840.6 miles de pesos para servicios personales, 14 045.1 para servicios generales, 5 254.3 para materiales y suministros y en transferencias y subsidios se erogaron 2 347.6 miles de pesos. De éstos 206 625.4 fueron en gasto directo y 2 347.6 en subsidios y transferencias.

Con esos recursos, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, cubrió sus necesidades de operación diaria destancando los gastos efectuados en materiales y útiles de administración y enseñanza, para la formulación e impresión de documentos normativos, de proyectos específicos, en apoyo a la planeación, operación y desarrollo de los Institutos Nacionales de Salud; se erogaron además recursos para diversas reuniones de trabajo. Por su parte la Subsecretaría de Innovación y Calidad realizó gastos para la adquisición de materiales y útiles de administración y enseñanza, herramientas, refacciones y accesorios, materiales y artículos de construcción y vestuario, la Subsecretaría de Relaciones Institucionales en este renglón adquirió útiles de oficina y materiales de bienes informáticos, para las áreas del C. Secretario.

- En el capítulo de *Servicios Generales*, destaca el gasto realizado por la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud en materia de mantenimiento y conservación de bienes muebles e inmuebles para remodelar las oficinas nuevas de esa Coordinación, para la

realización del Encuentro Nacional de Investigadores y para la edición y publicación sobre investigación. La Subsecretaría de Innovación y Calidad destinó recursos para sufragar los gastos de las reuniones y visitas de supervisión, congresos y servicios a fin de cumplir con sus objetivos la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud realizó gastos para las reuniones y visitas y congresos para coordinar las políticas en materia de previsión y protección de la salud a nivel nacional y dar seguimiento a los acuerdos establecidos con dos entidades federativas, implantar los programas de protección y prevención de la salud de la población abierta en todos lo niveles de edad y contratación de los servicios profesionales para supervisar el desarrollo del Sistema Único de Información de Laboratorios (SUILAB), así como la página WEB del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica adscrita a esta subsecretaría.

Por otra parte, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud transfirió recursos a la Dirección General de Comunicación Social para servicios de impresión, publicación, difusión e información. En la Subsecretaría de Innovación y Calidad se efectuaron gastos en el capítulo subsidios y transferencias en apoyo a la capacitación de su personal para cubrir diversas necesidades de la reestructuración orgánica de las unidades por las nuevas atribuciones asignadas en el nuevo Reglamento anterior de la SSA, principalmente. Sin embargo el monto total ejercido de 208 973.1 miles de pesos, representó el 94.6 por ciento de nivel ejercido con relación al presupuesto modificado, un 95.7 y 45.9 del gasto directo, de subsidios y transferencias, respectivamente. Conviene señalar que la diferencia no ejercida se debió principalmente a la aplicación de las disposiciones de productividad, ahorro, transparencia y desregulación propuestas por la Administración Pública Federal para el presente ejercicio.

- A nivel de capítulo de gasto, los recursos se destinaron a reforzar y mantener la adecuada operación en la generalidad de las unidades, destacan los relativos al capítulo de *Materiales y Suministros* en el concepto de materiales y útiles de administración y enseñanza, que permitió la adquisición de materiales y útiles de oficina, así como de materiales de bienes informáticos, de las áreas del C. Secretario, material y artículos de construcción de la Subsecretaría de Innovación y Calidad para adaptación de oficinas, para optimizar los espacios asignados.

- En el capítulo de *Servicios Generales*, se destacan las erogaciones para cubrir las visitas de supervisión para coordinar las políticas de prevención y protección de salud a nivel nacional, dando seguimiento a los avances que en la materia se establecieron con las entidades federativas; para implantar los programas de prevención y protección de la salud de población abierta en todos los niveles de edad, contratación de servicios para supervisar el desarrollo del Sistema Único de Información de Laboratorios (SUILAB), así como la página WEB del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico, adscrito al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, casos de la Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud; en la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud para solventar los gastos sobre reuniones y juntas de trabajo con personal de esa Coordinación y de los Institutos Nacionales de Salud y en la Subsecretaría de Relaciones Institucionales y en la de Innovación y Calidad para efectuar reuniones o visitas de supervisión del personal suscrito a esas áreas, en cumplimiento al objetivo previsto. Los recursos ejercidos por su naturaleza económica el gasto ejercido correspondió en un 100.0 por ciento a gasto corriente.

Las oficinas del Secretario de Salud ejercieron su presupuesto para el desarrollo de su operación que integra actividades internas y externas, nacionales e internacionales. En esta unidad, se integran la Coordinación de Asesores del Secretario, que desarrolla la elaboración de los informes institucionales como los de: Gobierno, Labores, Cuenta Pública en la parte de Evaluación; está a cargo de los programas para la Transparencia y Combate a la Corrupción, Fortalecimiento del Control Interno, Metas Presidenciales, así como las funciones propias de atención de los asuntos que le asigne el Secretario. También están con cargo a su presupuesto el desarrollo de programas como Mujer y Salud, y Ayuda al Migrante, que durante el primer año han sentado las bases para una operación coordinada con estos sectores.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia

El objetivo de esta actividad, se orienta a suministrar información, así como apoyo técnico y jurídico a las diversas instituciones, organizaciones y áreas de la dependencia a fin de favorecer la formación y el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, le corresponde contribuir con un conjunto de operaciones que en materia jurídica de salud realizaron las unidades responsables para apoyar la planeación, formulación, diseño e implantación de las políticas publicas. En el cumplimiento de sus funciones de dirigir y representar a la SSA en los asuntos jurídicos para proteger y tutelar sus intereses, coadyuvar en la elaboración de anteproyectos de disposiciones jurídicas en salud, donde actuar como órgano de consulta jurídica intra y extra institucional. así como representar al Secretario de Salud y a las Unidades Administrativas de la Secretaría para y tutelar sus intereses ante las instancias administrativas y judiciales en los juicios y procedimientos en que sean parte.

Destacan las acciones realizadas para actualizar el marco jurídico de la SSA, Reglamento Interno de la SSA, además, se logró la definición del destino extrapresupuestal para los derechos que recauda la SSA con el compromiso de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de plantear un reforma integral en este año, se participa en la elaboración de 3 proyectos de decretos, dos proyectos de Reglamento; participó en la elaboración de 60 NOM's (anteproyectos, proyectos y normas), así como en la elaboración del Programa de Normalización para 2002; y logró ser el enlace efectivo en los temas jurídicos con las 32 entidades federativas.

Durante el año que se informa la disponibilidad del personal de la Dirección General ha permitido un alto índice de desarrollo en tiempo y forma los asuntos, atendiendo 3 035 casos urgentes, desarrollando 870 audiencias y 400 diligencias, acciones donde se ha puesto en práctica el perfeccionamiento de las estrategias de defensa y un importante esfuerzo en la atención de los asuntos, asimismo, en este año se fomentó la contratación de un seguro de responsabilidad profesional para médicos generales, especialistas y residentes a contratarse en el 2002, pues en el desempeño de sus labores son sujetos de riesgo profesional.

Para el desarrollo de esta actividad se otorgó un presupuesto original de 23 551.8 miles de pesos, el cual fue modificado durante el año a 24 926.6 miles de pesos, habiéndose ejercido 24 723.0 miles de pesos, un 105.0 y 99.2 por ciento de los presupuestos original y modificado, respectivamente. El ejercicio presupuestal fue en su totalidad en gasto directo y gasto corriente.

Estas variaciones se debieron a las reducciones por transferencias para cumplir con el Programa de Reducción del Gastos para 2001 y apoyo otorgado a la Dirección General de Comunicación Social, para el resultado de la evaluación de la campaña de comunicación de la cruzada nacional por la calidad de los servicios de salud, principalmente.

102 Proporcionar Asesoría Jurídica, así como Apoyo Técnico en la Materia Presupuesto 2001
110 Dirección General de Asuntos Jurídicos
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	23 551.8	24 926.6	24 723.0	105.0	99.2	100.0	
Gasto Directo	23 551.8	24 926.6	24 723.0	105.0	99.2	100.0	
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

– A nivel de capítulo, el gasto realizado en *Materiales y Suministros* se destinó principalmente para la operación diaria, destacando el concepto 2100.- Materiales y útiles de administración y enseñanza, que permitieron conducir la emisión, unificación, y difusión de los criterios de interpretación y aplicación de las disposiciones jurídicas en materia de salud, la Dirección General de Comunicación Social se encargó de erogar la impresión de las disposiciones jurídicas en materia de salud durante el ejercicio fiscal 2001.

– En el Capítulo de *Servicios Generales*, destaca el gasto realizado para pago de viáticos y pasajes para las reuniones o visitas de supervisión, congresos, seminarios, talleres, entre otras, del personal encargado de representar al Secretario de Salud y a las Unidades Administrativas de la Secretaría para atender las diligencias y ratificaciones de denuncias que implican los intereses patrimoniales de la misma, así como dar continuidad al análisis del Marco Laboral Actual de los Servicios de Salud en México, contratación de los servicios del consultor o de Asesorías para la traducción del inglés y portugués al español de legislaciones en materia de salud de otros países, para Dictámenes parciales de juicios laborales, para cesión de derechos de las ponencias “Responsabilidad Profesional del Médico” y “Convenio de la OIT”, expuestas en el Foro Nacional “Marco Laboral Actual de los Servicios de Salud en México”, para la Pertinencia de Contratación de Seguros de Responsabilidad Civil para el Personal Médico y afín de la SSA y para el estudio de Derecho Comparado de las Constituciones latinoamericanas y por la naturaleza económica del gasto el 100.0 por ciento correspondió a corriente y de los servicios profesionales de capacitación de la empresa Franklin Covey de México, S de R L de C V impartiendo el seminario “Lo que es más Importante”, para 20 servidores públicos de esta Dirección General.

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

El objetivo de esta actividad se orienta a instrumentar y divulgar en la población los avances en el cumplimiento de los compromisos del Gobierno Federal en materia de salud, la atención puntual a demandas sociales e instrumentación de políticas públicas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica a la Dirección General de Comunicación Social, en su misión de mantener informada a la sociedad sobre el desarrollo de los programas de salud que lleva a cabo la Secretaría de Salud y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del Sector Salud. Durante el periodo que se informa se proporcionó apoyo a los programas sustantivos a través de 34 campañas producidas y difundidas sobre temas como lepra y tuberculosis, prevención de accidentes (semana santa), salud y nutrición para pueblos indígenas, Programa Nacional de Salud, programas de acción, salud para migrantes, alzheimer, atención médica especializada en la comunidad (cirugía extramuros), Progresa y seguro popular en salud, principalmente, logrando 6 impactos diarios por campaña en el radio, en el ámbito nacional y 4 impactos diarios por campañas en t.v. en el ámbito nacional; conviene señalar que las prioridades de tiempos de radio y televisión asignado correspondió a educación y prevención, calidad y control, atendiendo el perfil epidemiológico de nuestro país.

Al respecto, destaca que, pese a los avances registrados en materia de salud durante 2001, la calidad y eficacia de los servicios de salud públicos mantienen una imagen negativa entre la población, sin embargo, de acuerdo con las encuestas la población reconoce una mejoría en la calidad del servicio en el trato que reciben en los centros de salud, en el abasto de medicamentos y en los tiempos de espera, sin embargo los niveles de aceptación aun son bajos.

Para este fin, se autorizó un presupuesto original de 64 407.5 miles de pesos, que fue modificado a 62 581.2 miles de pesos, logrando un ejercicio de 61 771.5 miles de pesos 95.9 y 98.7 por ciento respectivamente de su presupuesto original y modificado. Estos recursos se destinaron para cubrir la operación normal de los programas. A nivel capítulo de gasto, se destinó la mayor parte de los recursos, 44 552.6 miles de pesos 69.2 por ciento del monto ejercido a Servicios Generales, la segunda prioridad con 19 090.3 para cubrir los compromisos en Servicios Personales con el 29.6 por ciento, y destinado el 1.2 por ciento para Materiales y Suministros, gastos que resultaron por su naturaleza económica ser de casi el 100.0 por ciento gasto corriente.

104 Comunicar y Difundir las Actividades y Compromisos del Gobierno Federal Presupuesto 2001
111 Dirección General de Comunicación Social
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	64 407.5	62 581.2	61 771.5	95.9	98.7	100.0	
Gasto Directo	64 407.5	62 581.2	61 771.5	95.9	98.7	100.0	
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales

El objetivo de esta actividad se orienta a estimular la implementación y cumplimiento de las directrices gubernamentales de salud, por las diferentes unidades integrantes del sector.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad impacta en las direcciones generales de Salud Reproductiva, de Obras, Conservación y Equipamiento, actualmente denominada esta última como Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física, que son responsables, la primera de incluir y fomentar estrategias en materia de salud reproductiva que comprenden planificación familiar, salud perinatal y salud de la mujer, la segunda, planear y controlar el programa integral de infraestructura física en salud para proveer las instalaciones y equipo adecuados para la prestación de los servicios de salud.

Para estos fines se les otorgó un presupuesto autorizado de 76 885.1 miles de pesos que, fue modificado a 58 996.3 miles de pesos, ejerciéndose 55 081.7 miles de pesos, 71.6 y 93.3 por ciento de los presupuestos original y modificado respectivamente, la mayor participación del gasto fue realizado por la Dirección General de Salud Reproductiva con el 91.5 por ciento de los recursos totales ejercidos. Presupuesto que se ejerció en su totalidad en gasto directo y en un 99.9 por ciento en gasto corriente y 0.1 en gasto capital.

La Dirección General de Salud Reproductiva continuó desarrollando su Programa de Salud Reproductiva en sus siete componentes: salud materna, salud del recién nacido, prevención y control del cáncer cérvico-uterino, prevención y control del cáncer mamario, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes, y atención en el climaterio y menopausia . Con el propósito de fortalecer el programa se

realizó el Encuentro Nacional de Prevención y Protección de la Salud, fueron analizadas las estrategias del programa, se establecieron las metas operativas y de resultados para el año 2002 y requerimientos presupuestales para integrar el Programa Operativo (POA) del año 2002.

En el componente de planificación familiar que se orienta a disminuir las embarazos no deseados o no planeados mediante la oferta sistemática de métodos anticonceptivos, se llevó a cabo el taller Anticoncepción Postparto, Postcesárea, Transcesárea y postaborto, en el estado de Baja California, dirigido a médicos gineco-obstetras, enfermeras y personal del área de trabajo social con la finalidad de capacitarlos sobre aspectos técnico prácticos, sobre procedimientos y técnicas en métodos anticonceptivos. La capacitación que se imparte, se realiza en el lugar de adscripción; con un 60.0 por ciento de práctica y 40.0 por ciento teórica, con tópicos sobre riesgo reproductivo, orientación, consejería durante el control prenatal y en momentos propicios durante la atención del parto y puerperio, entre otros.

- Para ello, se ejerció un presupuesto de 30 395.2 miles de esos, principalmente en Servicios Generales en el renglón de viáticos y pasajes, para realizar la supervisión de los programas, así como coordinar los estrategias en las entidades federativas. Adicional a esto, erogó más de 4.0 millones de pesos a nivel nacional para el fortalecimiento de las acciones de planificación familiar y salud reproductiva.

- La Dirección General Obras Conservación y Equipamiento, aplicó los 4 666.5 miles de pesos, ejercido, en servicios de mantenimiento, pasajes y viáticos, así como en la adquisición de papelería, para la operación normal.

201 Promover la Aplicación de Políticas Públicas Sectoriales Presupuesto 2001

(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	76 885.1	58 996.3	55 061.7	71.6	93.3	99.9	0.1
Gasto Directo	76 885.1	58 996.3	55 061.7	71.6	93.3	99.9	0.1
Subsidios y Transferencias							
Dir. Gral. de Salud Reproductiva	69 808.0	51 371.7	50 395.2	72.2	98.1	99.9	0.1
Gasto Directo	69 808.0	51 371.7	50 395.2	72.2	98.1	99.9	0.1
Subsidios y transferencias							
Dir. Gral de Obras Cons. y Equ.	7 077.1	7 624.6	4 666.5	65.9	61.2	99.9	0.1
Gasto Directo	7 077.1	7 624.6	4 666.5	65.9	61.2	99.9	0.1
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

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

El objetivo de esta actividad es estimular y coordinar programas y acciones de carácter internacional, así como dar seguimiento y evaluar la participación del país en asuntos internacionales de salud a través de tratados y acuerdos.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica a la Dirección General de Asuntos Internacionales, hoy denominada Dirección General de Relaciones Internacionales, y contribuye a coordinar las actividades en el ámbito de salud a nivel internacional, dar seguimiento a los compromisos con países y organizaciones extranjeras, con la Secretaría de Relaciones Exteriores, revisar y elaborar acuerdos y tratados internacionales promover becas y cursos de capacitación en el extranjero, entre muchas otras.

Durante el ejercicio realizó en el ámbito de competencia lo siguiente:

- Para cumplir con su función, asistió a diversas reuniones, que permitieron fortalecer los lazos en materia de cooperación internacional en el ramo de salud. La participación de México en los diversos foros bilaterales o multilaterales, en el campo de la salud, reafirmó a nuestro país dentro del liderazgo internacional en la materia.

- Se participó en diversas reuniones y se suscribieron varios acuerdos que reforzaron las acciones que se venían realizando, entre las que destacan:

  – Con la Organización Mundial de la Salud (OMS): 107° Consejo Ejecutivo Mundial (Suiza 15 –23 de enero. 54° Asamblea Mundial de la Salud (Suiza 14-22 mayo); 11ª. Reunión de la Junta de Gobierno de la ONUSIDA (Suiza 30 de mayo al 1 de junio), entre otras.

  – En la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se participó en dos reuniones. En el periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre VIH/SIDA. El Secretario de Salud fue orador en la sesión plenaria y participó en las mesas de trabajo, entre otras.
  – Con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se participó en: 19ª Sesión del Subcomité de Salud, Mujer y Desarrollo; 35ª. Sesión del Subcomité de Planificación y Programación y Presupuesto del Comité Ejecutivo. II Reunión Internacional a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura y 128ª Sesión del Comité Ejecutivo. Presentación de México del documento “El proceso de Elección del Director de la Organización Panamericana de la Salud” con propuestas encaminadas a fortalecer los procesos democráticos en la región de las Américas como condición para alcanzar la equidad y el desarrollo.

Para el año 2001, se autorizó un presupuesto original por 120 170.5 que fue modificado a 112 573.6 miles de pesos, y se logró un ejercicio de 110 084.4 miles de pesos, que representó el 91.6 y 97.8 por ciento del presupuesto original y modificado, respectivamente. Del total, correspondió a gasto directo, 99.1 por ciento y 0.9 por ciento a subsidios y transferencias. En su totalidad a gasto corriente.

– La variación entre el presupuesto original y el modificado fue motivado por dos reducciones presupuestales una por 6 525.0 millones de pesos en el capítulo de Servicios Generales y en Materiales y Suministros por 34.0 miles de pesos, debido a la aplicación de las medidas de austeridad decretadas por el Gobierno Federal para este año.

204 Consolidar y Promover las Relaciones del País a Nivel Internacional Presupuesto 2001
114 Dirección General de Asuntos Internacionales
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**120 170.5**	**112 573.6**	**110 084.4**	**91.6**	**97.8**	**100.0**	
Gasto Directo	119 529.3	111 073.6	109 085.7	91.3	98.2	100.0	
Subsidios y transferencias	641.2	1 500.0	998.7	155.8	66.6	100.0	

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

El presupuesto ejercido por 110 084.4 miles de pesos se integró por 482.6 miles de pesos en el Materiales y Suministros, 94 690.1 en el capítulo Servicios Generales y 998.7 en *Subsidios y Transferencias*, erogándose 13.5 miles de pesos en gasto de capital para reposición de mobiliario y equipo. Conviene señalar que del gasto total, el 97.8 correspondió a gasto corriente y la diferencia de 2.2 por ciento a gasto capital.

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

El objetivo de esta actividad es apoyar y dar seguimiento a los acuerdos, convenios y compromisos de trabajo que adquirieron en el Consejo Nacional de Salud, las diferentes unidades administrativas de la Secretaría con los gobiernos de las entidades federativas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad está a cargo del Secretariado Nacional del Consejo Nacional de Salud, toda vez que como órgano de concertación y coordinación, interactúa estrechamente con todas las entidades federativas, y a través de los Organismos Públicos Descentralizados OPD, encargados de los servicios de salud en la población no asegurada, para establecer acuerdos, dar el seguimiento correspondiente y la vinculación con el nivel central para establecer mecanismos, de asesoría dirigidos para mejorar el Sistema Nacional de Salud.

Entre las reuniones llevadas a cabo durante el año 2001, destaca:

- La Coordinación General de Planeación Estratégica integrará la información de los grupos trabajo de la consulta ciudadana para formular el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud.

- Se fortalecerá la participación de los Consejos Estatales contra las Adiciones y se mejorará la coordinación con el CONADIC.

- Se acordó que la dinámica de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, se realice a través de comisiones integradas por consejeros y áreas centrales, estableciéndose dos comisiones permanentes: la administrativa abocada a asuntos laborales, jurídicos y administrativos y la comisión técnica, relacionada con asuntos de la salud pública donde participan personal de la Secretaría de Salud y titulares de los servicios estatales;

- La formación de un grupo de trabajo *ad hoc* a fin de revisar a 19 entidades federativas lo concerniente a la descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura;

- La integración de un grupo de trabajo que revise lo relativo a indicadores de desempeño y resultado;

- Desarrollar una propuesta de una nueva fórmula de distribución equitativa del presupuesto;

- Grupo de Trabajo para el Plan Puebla Panamá;

- Grupo de trabajo para la propuesta de un modelo de atención al envejecimiento.

Diversos trabajos referidos entre otros a los siguientes temas: Líneas estratégicas para el periodo 2001-2006; Reorganización de la Secretaría de Salud; Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud; Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud; Presupuesto 2001; protección Financiera; Adicciones; Políticas de Impulso a la Investigación, Comisiones Estatales de Arbitraje Médico; hacia una Política Hacendaria Saludable; Descentralización del Proceso Informático de Nómina; Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios; Programa de Nutrición y Salud para los Pueblos Indígenas; Avances y Perspectivas del Sitio de Internet SSA; Fondo de Coinversión Social, y Equidad en la Atención a la Salud.

Por otra parte, se ha logrado la aprobación de los Reglamentos Internos, por parte de las Juntas de Gobierno en las entidades federativas, y se ha apoyado la participación de los representantes de la SSA ante los Órganos de Gobierno de los OPD, acudiendo personal del Secretariado del Consejo Nacional de Salud a las reuniones efectuadas en 28 entidades federativas, entre otras.

El presupuesto original autorizado a este Secretariado fue de 23 262.7 miles de pesos, que fue modificado a 25 075.7 miles de pesos, 7.8 por ciento superior al original, logrando un ejercicio de 24 545.2 miles de pesos. El presupuesto original tuvo una reducción por 116.0 miles de pesos efectuados por ajustes al gasto programable instruido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Del total ejercido, 24 468.9 miles de pesos, fueron para gasto directo y 76.3 miles de pesos en subsidios y transferencias; el 100.0 por ciento se ejerció en gasto corriente.

209 Promover, Establecer y dar Seguimiento a los Convenios con las Entidades Federativas y los Municipios Presupuesto 2001
115 Secretariado Nacional del Consejo Nacional de Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	23 262.7	25 075.7	24 545.2	105.5	97.9	100.0	
Gasto Directo	23 166.7	24 979.7	24 468.9	105.6	98.0	100.0	
Subsidios y transferencias	96.0	96.0	76.3	79.5	79.5	100.0	

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

El presupuesto ejercido de 24 545.2 miles de pesos, se integró por 570.4 miles de pesos en el Materiales y Suministros, y 2 643.4 para Servicios Generales principalmente. El gasto realizado en Materiales y Suministros se destinó principalmente para la adquisición de papelería, que permitieron la elaboración y presentación de la información que se discute en las reuniones del Consejo Nacional de Salud. En Servicios Generales destaca el gasto realizado para pago de viáticos, pasajes para las reuniones de trabajo de los Organismos Públicos Descentralizados y del Consejo Nacional de Salud, así como en las visitas constantes a las entidades federativas que tiene el personal para atender asuntos que se tratan en las reuniones del Consejo.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 301 Regular y supervisar a los agentes económicos

Esta actividad tiene como objetivo contribuir a resolver en el ámbito nacional los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La actividad está a cargo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), quien ejerció un presupuesto de 101 822.3 miles de pesos, de 116 709.8 originales y 110 004.7 modificados, un 87.2 y 92.6 por ciento, respectivamente. Todo en subsidios y transferencias.

301 Regular y Supervisar a los Agentes Económicos Presupuesto 2001
Comisión Nacional de Arbitraje Médico
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	116 709.8	110 004.7	101 822.3	87.2	92.6	100.0	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	116 709.8	110 004.7	101 822.3	87.2	92.6	100.0	

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

El presupuesto original autorizado por 116 709.8 miles de pesos, fue afectado con una reducción de 7 507.0 miles de pesos, dentro de las medidas dictadas por el Ejecutivo Federal para ajustar el gasto público y se dio una ampliación neta por 801.9 miles de pesos para cubrir incrementos salariales. Esto determinó un presupuesto modificado de 110 004.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 101 822.3. La diferencia no ejercida por 8 182.4 miles de pesos, correspondió a asignaciones para servicios personales.

La CONAMED, continuó realizando esfuerzos para la atención de las controversias entre usuarios y prestadores de servicios. Destacan dentro de las actividades desarrolladas en el año en comento las siguientes:

- Durante el año 2001 se llevó a cabo un proceso de reestructuración orgánico funcional, a fin de dotar a las unidades administrativas de un marco de actuación que respondiera a las necesidades de los usuarios de servicios de la CONAMED.

- A través de un ejercicio de planeación estratégica, se definieron las grandes líneas de acción, necesarias para la realización de los propósitos institucionales, actualizando las definiciones de misión y visión, a la vez que se terminaron objetivos estratégicos y se establecieron indicadores y metas para medir los logros alcanzados.

- Para la obtención de la certificación de la CONAMED con la Norma ISO 9001-2000, fue necesario capacitar al personal en tecnologías y herramientas en materia de calidad, de tal manera que se impartieron 21 horas de capacitación por servidor público con temas relativos a la Norma ISO 9001-2000; documentación de procesos; auditoría; control de documentos; sistemas de inspección y monitoreo de procesos y, acciones de mejora.

- Como consecuencia de la reestructuración operativa y funcional y derivado del proceso de atención de inconformidades que realiza la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de la coordinación funcional de sus áreas sustantivas, durante el año 2001 se atendieron alrededor de 13 500 asuntos.

ASUNTOS ATENDIDOS POR LA CONAMED EN EL 2001

Tipo de Solicitud	Vía de Resolución	En proceso del 2000	2001	Total	Participación % 2001
Orientación	Orientación	-----	7 537	7 537	55.8
Asesoría	Asesoría Especializada	-----	2 464	2 464	18.3
Atención de Inconformidades	Gestión Inmediata	-----	738	738	5.5
	Proceso Arbitral	445	1 478	1 923	14.2
Solicitud de Dictamen	Dictámenes Médico Periciales	116	720	836	6.2
TOTAL		**561**	**12 937**	**13 498**	**100.0**

- Es importante señalar, que para el caso de los dictámenes periciales y en la etapa decisoria del proceso arbitral, intervienen invariablemente, como asesores externos, médicos especialistas certificados por sus respectivos Consejos de Especialidad y reconocidos por los mismos, como expertos en la materia.

- A efecto de contar con instituciones análogas en cada entidad federativa, la CONAMED ha promovido durante este año la creación de cinco comisiones estatales en Baja California, Jalisco, Morelos, Nayarit y Sinaloa, que sumadas a las 14 ya existentes permiten contar actualmente con 19. Otro de los hechos relevantes fue el lanzamiento del Programa de Acción: *"Consolidación del Arbitraje Médico",* que representa una propuesta que permitirá fortalecer y cimentar el quehacer institucional para contribuir a la mejoría de la atención médica de nuestro país y a la resolución de los conflictos entre los pacientes, sus familiares y el personal de salud.

Esta actividad tiene asignados cuatro indicadores estratégicos:

301 Regular y Supervisar a Agentes Económicos
Presupuesto 2001
Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 301 Regular y Supervisar a Agentes Económicos, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Eficiencia Conciliatoria			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	00	000	301	N000	Conciliaciones atendidas			Casos recibidos por conciliación												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc/ Orig.	Alc/ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico				1 260	1 260	1 493	1 800	1 800	2 086	70.0	70.0	71.6	40 848.4	38 501.7	35 637.8	102.2	102.2	87.2	92.6
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Eficiencia Arbitral			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	00	000	301	N000	Asuntos concluidos			Casos recibidos para arbitraje												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc/ Orig.	Alc/ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico				45	45	79	75	75	70	60.0	70.0	114.5	35 012.9	33 001.4	30 546.7	190.8	152.7	87.2	92.6
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Cobertura en la Atención al Público			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	00	000	301	N000	Asesorías atendidas			Asesorias programadas												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc/ Orig.	Alc/ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico				1 490	1 490	2 464	1 600	1 600	1 600	93.1	93.1	154.0	22 174.9	20 900.9	19 346.2	165.4	165.4	87.2	92.6
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Eficiencia Pericial			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	00	000	301	N000	Número de dictámenes emitidos en menos de 90 días			Dictámenes emitidos												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Alc	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc/ Orig.	Alc/ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
M00	Comisión Nacional de Arbitraje Médico				295	295	328	420	420	473	70.2	70.2	69.3	18 673.6	17 600.8	16 291.6	98.7	98.7	87.2	92.6
Total														**116 709.8**	**110 004.7**	**101 822.3**				

INDICADOR: Índice de eficiencia conciliatoria

Este indicador mide la capacidad técnica operativa de la unidad para resolver mediante acuerdo de las partes los casos que se reciben.

FÓRMULA: Conciliaciones atendidas x 100 / Casos recibidos por conciliación (1 260 X 100 / 1 800)

Durante el ejercicio se alcanzó un índice de 71.6 por ciento, un 102.2 de la meta original y modificada. Esto con motivo de que se incrementaron tanto las conciliaciones atendidas como el número de casos presentados para conciliación.

La conciliaciones atendidas, alcanzaron 1 493 de 1 260 programadas un 18.5 por ciento adicional, mientras que los casos recibidos fueron 2 086 un 15.9 por ciento más de los 1 800 estimados, esto motivado por la credibilidad que ha logrado la CONAMED entre la población, que les permite dividir las diferencias entre usuarios y prestadores de servicios.

El presupuesto de este indicador inicialmente fue de 40 848.4 miles de pesos, modificado a 38 501.7 miles de pesos por congelamiento de recursos y reducciones, logrando un ejercicio de 35 637.8 miles de pesos, un 92.6 por ciento del modificado, que no incidió en los resultados esperados. Dentro del total ejercido en esta actividad, a este indicador le correspondió el 35.0 por ciento.

INDICADOR: Índice de eficiencia arbitral

Este indicador mide la capacidad técnico-operativa de la unidad para resolver mediante dictamen los casos recibidos para arbitraje.

FÓRMULA: Asuntos concluidos X 100 / Casos recibidos para arbitraje (79 X 100 / 70)

Durante el año se recibieron 70 casos para arbitraje a los cuales había que agregar los que estaban en proceso el año anterior. Los casos recibidos representaron un 93.3 por ciento de los estimados para el 2001. En cambio los 79 casos concluidos superaron en 75.6 por ciento los 45 casos previstos, lo que permitió atender el rezago natural y los casos recibidos en el año, con base en la actualización del procedimiento y capacitación del personal.

Como resultado de esto se alcanzó un 90.8 por ciento adicional al concluir con un 114.5 de 60.0 por ciento esperado.

El presupuesto ejercido por 30 546.7 miles de pesos, representa un 87.2 y 92.6 por ciento del original modificado, respectivamente. Este presupuesto también se vio afectado por las reducciones y el congelamiento. Porcentualmente le corresponde el 30.0 por ciento del total ejercido en la actividad institucional.

INDICADOR: Índice de cobertura en la atención al público

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

FÓRMULA: Asesorías atendidas X 100 / Asesorías programadas (246 X 100 / 1 600)

Este indicador superó todas las expectativas de inicio de año, ya que las asesorías atendidas fueron 974 más de las 1 490 estimadas, un 165.4 por ciento del original. Esto se generó debido a una mayor demanda atribuible a las campañas de difusión que se realizaron en todo el año en los

diversos medios, teniendo como propósito dar a conocer a la ciudadanía de los servicios que presta esta Comisión, así como a la confianza que ha obtenido la institución frente a la ciudadanía.

Por tal motivo el índice de cobertura llegó a 154.0 por ciento, un 65.4 por ciento mayor al previsto de 93.1.

El presupuesto asignado por 22 174.9 miles de pesos, se modificó a 20 900.9 miles de pesos, con un ejercicio de 19 346.2 miles de pesos, 87.2 y 92.6 por ciento respectivamente. Su participación porcentual del presupuesto total ejercido fue de 19.0 por ciento.

INDICADOR: Índice de eficiencia pericial

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

FÓRMULA: Número de dictámenes emitidos en menos de 90 días X 100 / dictámenes emitidos (328 X 100 / 473)

Se obtuvo un índice anual de 69.3 por ciento, quedando 0.9 puntos porcentuales por debajo de lo programado, debido al incremento de demanda de solicitud de dictámenes por los órganos internos de control de las instituciones de salud y las procuradurías, no obstante de haberse presentado 53 dictámenes más de lo programado, es decir 473 y superándose en 33 el número de dictámenes emitidos en menos de 90 días, logrando 328 por lo que se supera la meta programada originalmente.

El presupuesto ejercido, al igual que los anteriores se vio afectado por reducciones y congelamiento; éste alcanzó 16 291.6 miles de pesos de 18 673.6 autorizados al inicio, el cual se modificó a 17 600.8 miles de pesos, representando el 87.2 y 92.6 por ciento respectivamente. Su participación porcentual en el total ejercido, fue de 16.0 por ciento.

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

Esta actividad institucional tiene como objetivo formular e implementar sistemas que permitan la obtención y difusión de la estadística nacional, necesaria en la gestión pública de salud.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

En ella sólo participa la Dirección General de Estadística e Informática, que con motivo de la reestructuración de la Secretaria de Salud, dividió sus responsabilidades en dos áreas: La Dirección General de Tecnología de la Información, que depende de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, quien tiene bajo su responsabilidad el desarrollo informático de la Secretaría, así como el establecimiento de políticas y normatividad técnica, y la Dirección General de Evaluación del Desempeño, que absorbió el control estadístico, como participante de la realización del análisis y evaluación en materia de salud.

Destacan las acciones realizadas para incorporar más aplicaciones de cómputo interactivas con acceso a bases de datos a través de la página Web, así como la incorporación de información a la página Web de la SSA, para dar a conocer los avances y resultados en materia de salud, así como datos del ejercicio de los recursos en materia de adquisiciones y obra pública, además del quehacer institucional.

Se trabaja de manera conjunta con la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, en el proyecto e-México, en el correspondiente e-Salud, coordinando esfuerzos con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Para estos fines se les otorgó un presupuesto autorizado de 31 287.6 miles de pesos que, fue modificado a 32 157.5 miles de pesos, ejerciéndose 30 974.9 miles de pesos, 99.0 y 96.3 por ciento de los presupuestos original y modificado respectivamente, la mayor participación del gasto fue realizado por la Dirección General de Salud Reproductiva con el 91.5 por ciento de los recursos totales ejercidos. La totalidad de los recursos fueron para gasto corriente.

434 Elaborar y Establecer las Bases de la Información Estadística Nacional
514 Dirección General de Estadística e Informática
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	31 287.6	32 157.5	30 974.9	99.0	96.3	100.0	
Gasto Directo	31 287.6	32 157.5	30 974.9	99.0	96.3	100.0	
Subsidios y Transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

.

El presupuesto se ejerció principalmente en *Servicios Personales* 91.0 por ciento, que integra el soporte técnico del área y el resto autorizado en la operación, en materiales y suministros y pago de servicios.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública

El objetivo de las acciones realizadas durante el periodo que se informa, se orientó a evaluar el quehacer administrativo de la Secretaría de Salud, así como vigilar y valorar el establecimiento y desarrollo de los sistemas de evaluación, control y modernización administrativa.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad, sólo aplica a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud; para su desarrollo se destinó un presupuesto autorizado de 41 977.4 miles de pesos, que fue modificado durante el ejercicio a 44 486.7 miles de pesos, habiendo ejercido 43 988.6 miles de pesos que representan un 104.8 y 98.9 por ciento respectivamente del presupuesto original y modificado. Estos niveles de gasto fueron motivados por la ampliación presupuestal por un monto de 2 509.3 miles de pesos. La totalidad de los recursos ejercidos correspondió a gasto corriente y por su origen fue directo.

- A nivel capítulo, el presupuesto ejercido se destinó principalmente a *Servicios Personales* con 42 501.8 miles de pesos, que representó el 96.6 por ciento del presupuesto ejercido.
- En un 0.8 por ciento, 340.1 miles de pesos, para cubrir las necesidades requeridas en Materiales y Suministros, correspondiendo principalmente para cubrir la operación diaria, entre los que destacan los informes de auditoría, así como el material utilizado en el área de responsabilidades.

- En el capítulo de *Servicios Generales* se erogó el 2.6 por ciento y su gasto de operación 3.4 por ciento principalmente para el pago de viáticos y pasajes del personal encargado de las auditorías del PROGRESA, para cumplir eficaz y eficientemente con el Programa Anual de Control de Auditoría para el ejercicio fiscal del 2001.

602 Auditar la Gestión Pública
Presupuesto 2001
112 Contraloría Interna en la Secretaría de Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	41 977.4	44 486.7	43 988.6	104.8	98.9	100.0	
Gasto Directo	41 977.4	44 486.7	43 988.6	104.8	98.9	100.0	
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

Su objetivo consiste en mantener una administración sólida que permita el manejo de los recursos de una manera transparente, para el apoyo de las actividades sustantivas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica a la Oficialía Mayor que integra a las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto, Recursos Materiales y Servicios Generales y de Recursos Humanos, en el desarrollo de las funciones de administrar, controlar y operar los recursos financieros, humanos y materiales que aporta el Gobierno Federal dentro de un marco de financiamiento transparente y eficiente de los recursos. En este orden, se destacan las acciones realizadas sobre la elaboración del presupuesto 2002, incorporando importantes cambios a la composición del mismo, en base a las modificaciones y metas establecidas en el PND y PNS y además, se concluyó el Reglamento Interior y el Manual de Organización de la SSA donde se contempla la creación de 10 unidades de mando medio superior, 100 unidades de área y jefaturas de departamento, para lo cual fue necesario elaborar los dictámenes técnicos correspondientes.

Conviene señalar que de un total de 40 unidades administrativas de nivel central y órganos desconcentrados registrados en la Estructura Básica, se analizaron y dictaminaron 21 estructuras orgánicas. Las restantes, dos no sufren modificaciones y 17 se encuentran en proceso de modificación, debido a: Imposibilidad de reubicación de plazas por continuar ocupadas, indefinición y cambios constantes en la denominación de funciones e incumplimiento de la normatividad emitida por la SHCP.

Asimismo, se llevó a cabo una profunda reestructuración y redefinición de las funciones generales, misión, visión y estrategia de la Oficialía Mayor, transformándose en Subsecretaría de Administración y Finanzas, para adecuar así, sus funciones en el marco de la descentralización de los servicios de salud, toda vez que el 74 por ciento del presupuesto para población abierta es ejercido por las entidades federativas, en tal virtud, la función actual de la Subsecretaría está enfocada a normar y supervisar el correcto ejercicio del presupuesto para vincularlo con el desarrollo de los programas de salud que lleva a cabo la SSA.

Por su parte, la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto tiene entre sus funciones de regular, coordinar e integrar el anteproyecto del presupuesto, el programa operativo anual; controlar y vigilar el ejercicio del presupuesto de la Secretaría, realizar diversas acciones significándose las gestiones realizadas para la reasignación del 30.0 por ciento de los recursos entre las diferentes áreas, para que el presupuesto se ejerciera de conformidad con las prioridades y necesidades que estableció la readecuación del presupuesto con base en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, por lo que, en cumplimiento de la norma, se plantearon 691 solicitudes ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de las cuales fueron liberadas el 92.0 por ciento.

La Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, contribuye a esta actividad al proveer los bienes e insumos y servicios necesarios a las distintas unidades administrativas y de atención a la salud, coadyuvando así a la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud. En cumplimiento a sus funciones durante el año logró en el renglón de recursos materiales:

- Licitar el 97.0 por ciento del total del presupuesto asignado en el renglón de recursos materiales.
- Concretar economías en la renegociación los contratos del año 2000 sobre vigilancia, limpieza, recolección y supervisión de residuos peligrosos biológicos.
- Aplicar los Programas de Racionalidad y Ahorro de Servicios que incluye energía eléctrica, combustibles, telefonía, agua potable y fotocopiado, en suma el total de economías ascendió a 100 millones de pesos.
- Regularizar la entrega de 80 868 bienes muebles en los estados de Sonora y Sinaloa
- Reubicar 15 Direcciones Generales a través del arrendamiento de cinco edificios previa justipreciación de la Comisión de Avalúos de Bienes Nacionales.
- Disminuir en forma importante los precios de medicamentos al contar con precios de referencia de otras instituciones de salud. El catálogo que se integra con los mismos, se ha puesto a disposición de los Servicios Estatales de Salud SESA's a efecto de que como sector se obtengan las mejores condiciones de mercado.
- Concluir la transferencia de inmuebles a 15 estados, en firma de contratos ocho, validación ante Patrimonio Inmobiliario Federal 2 y los restantes en proceso de revisión documental.

En infraestructura física, se instaló el Comité de Obras con la participación de las áreas usuarias de todos los subsecretarios, a efecto de transparentar los eventos que se realizan en esta materia y se concluyó sustancialmente la función de esta Dirección General, lo que a partir del año 2001 inició un trabajo consistente de asesoría técnica y normativa, con los siguientes logros:

Asesorías otorgadas al sistema (75)

ENTIDAD	Asesoría Técnica	Evaluación Técnica	Proyecto Ejecutivo	Adecuación
Áreas centrales	6	7	3	9
Institutos de Salud	3	4	0	0
Servicios Estatales	17	12	11	0
Órganos desconcentrados	3	0	0	0
TOTAL	**29**	**23**	**14**	**9**

Además, celebró contratos de obra pública y servicios relacionados con la misma.

701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros Presupuesto 2001

(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**992 020.6**	**526 919.9**	**467 518.3**	**47.1**	**88.7**	**98.9**	**1.1**
Gasto Directo	895 200.6	521 316.7	467 518.3	52.2	89.7		
Subsidios y transferencias	96 820.0	5 603.2					
Oficialía Mayor	**546 838.5**	**77 886.4**	**26 887.4**	**4.9**	**34.5**	**100.0**	
Gasto Directo	450 018.5	72 283.1	26 887.4	6.0	37.2		
Subsidios y transferencias	96 820.0	5 603.2					
Dir. Gral. de Prog. Org. y Ppto.	**53 994.2**	**55 564.0**	**54 553.4**	**101.0**	**98.2**	**100.0**	
Gasto Directo	53 994.2	55 564.0	54 553.4	101.0	98.2		
Subsidios y transferencias							
Dir. Gral. de Rec. Mat. Y Ser, Grales	**246 823.6**	**251 807.9**	**245 847.0**	**99.6**	**97.6**	**98.0**	
Gasto Directo	246 823.6	251 807.9	245 847.0	99.6	97.6		
Subsidios y transferencias							
Dir. Gral. de Rec. Humanos	**144 364.4**	**141 661.7**	**140 230.6**	**97.1**	**99.0**	**100.0**	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	144 364.4	141 661.7	140 230.6	97.1	99.0		

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Los recursos asignados para esta actividad, se integraron en su presupuesto autorizado original de 992 020.6 miles de pesos que fueron modificados a 526 919.9 miles de pesos, ejerciendo 467 518.3 miles de pesos, es decir 47.1 y 88.7 por ciento con respecto al presupuesto original y modificado respectivamente, las variaciones entre presupuesto original y modificado fueron consecuencia de las reducciones que se efectuaron debido a las medidas de austeridad decretados en el Diario Oficial de la Federación del 28 de febrero del 2001, y a las ampliaciones que se realizaron mediante transferencias internas compensadas para complementar o cubrir los compromisos que se tenían en diversas áreas de la Secretaría o apoyos proporcionados de manera extraordinaria a las áreas de nueva creación o a unidades administrativas tanto centrales como desconcentradas que no contaban con presupuesto en algunos conceptos de presupuesto fundamentales.

Derivado de las constantes negociaciones y optimización en el manejo de los recursos financieros y mediante la aplicación de transferencias presupuestales con recursos propios de la unidad y con los disponibles por conceptos de radicación efectuaron otras áreas administrativas, se proporcionó apoyo de manera extraordinaria a los Hospitales Juárez del Centro y de la Mujer para la adquisición de medicamentos y material de curación, a la Dirección General de Comunicación Social para difusión y promoción de Campañas Nacionales de Salud, a la Dirección General de Infraestructura Física para la rehabilitación de inmuebles ocupados, adecuación y equipamiento a instalaciones de nuevos inmuebles arrendados, a la Dirección General del Patrimonio de la Beneficencia Pública y Hospital Juárez para el pago de limpieza y vigilancia.

En la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales los gastos que se realizaron en Materiales y Suministros fue para realizar la operación diaria y se destinó a la adquisición mediante compra consolidada de materiales de oficina, limpieza y material didáctico, así como carteles para el procesamiento de bienes informáticos y para la adquisición de material de laboratorio, quirúrgico y médico que se destinaron para apoyar a los Hospitales Juárez del Centro y Hospital de la Mujer.

- En el Capítulo 7500 Ayudas a los Sectores Social y Privados, se realizaron diversos eventos entre los que destacan: Convivencia Infantil, Mes del Niño, Día del Médico, Carrera Intersecretarial, Día de las Madres, Ceremonia del 20 de Noviembre, Entrega de Premios, Estímulos y Recompensas, Día del Trabajador de Salud, Día de Reyes, entre otros, que forman parte de las Condiciones Generales de Trabajo.

- El presupuesto ejercido es de 467 518.3 miles de pesos, que representó el 47.1 y 88.7 por ciento de los presupuestos original y modificado, que se integra por 266 330.9 miles de pesos para Servicios Personales, 170 170.9 miles de pesos en Servicios Generales, 15 807.8 para Materiales y Suministros, 10 180.7 para otras erogaciones, así como gastos por adquisición de mobiliario y equipo de cómputo y de comunicaciones para dotar las áreas en lo posibles con instrumentos que les permitan realizar sus actividades y reemplazar aquellos con obsolescencia, no corresponden a la exigencia de sus ámbitos de responsabilidad por 5 028.0 miles de pesos.

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

El objetivo de esta actividad es suministrar y controlar el equipo y el material informático para el apoyo de las áreas sustantivas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad solo aplica a la Dirección General de Estadística e Informática, actualmente denominada Dirección General de Tecnología de la Información, en su desempeño, contribuye a esta actividad en el cumplimiento de sus funciones de coordinar la integración, ejecución, evaluación y seguimiento del Programa de Desarrollo Informático de la Secretaría; establecer las políticas y la normatividad técnica aplicables para el uso de la tecnología de la información en la Secretaría de Salud, así como en sus órganos desconcentrados, organismos descentralizados y en los Servicios Estatales de Salud, entre otros.

Esta actividad se estableció para identificar la distribución de los bienes informáticos y material de apoyo a todas las áreas de la institución. El presupuesto asignado a esta actividad, sólo permitió evaluar las necesidades y efectuar algunos apoyos de asesoría. Para efectos operativos se vincula con la actividad institucional 434 Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional, ya comentada.

702 Administrar los Recursos Informáticos para el Desarrollo de las Actividades Sustantivas Presupuesto 2001
514 Dirección General de Estadística e Informática
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**297.6**	**241.2**	**144.4**	**48.5**	**59.9**	**100.0**	
Gasto Directo	297.6	241.2	144.4	48.5	59.9	100.0	
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Para el año 2001, le fue autorizado un presupuesto original por 297.6 miles de pesos, que fue modificado a 241.2 miles de pesos, ejerciendo 144.4 miles de pesos, lo que indica un nivel de gasto de 48.5 y 59.9 por ciento sobre los presupuestos original y modificado. Su gasto fue para material de cómputo y gastos de viaje. La totalidad de los recursos se canalizó a gasto corriente y por origen se destinó a gasto directo.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

PROYECTO: N00 Actividad institucional no asociada a proyectos

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

Para realizar esta actividad, se le asignó un presupuesto a la Dirección General de Enseñanza en Salud, que actualmente la absorbió la Dirección General de Calidad y Educación en Salud principalmente quien se encarga de la formación de los médicos residentes. La Dirección General de Recursos Humanos y la de Obras, Conservación y Equipamiento, tienen bajo su responsabilidad, la capacitación en materia administrativa la primera y en materia de obra pública la segunda. Otras unidades tienen una vinculación con la actividad. En esta actividad también participan la Secretaría, la Contraloría Interna de la Secretaría, la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario antes y actualmente Subsecretaría de Innovación y Calidad, Oficialía Mayor y las Direcciones Generales de Salud Reproductiva, Estadística e Informática, Regulación de los Servicios de Salud antes y actualmente Dirección General de Calidad y Educación a la Salud, Patrimonio de la Beneficencia Pública, de Programación, Organización y Presupuesto, quienes ejercieron sus presupuestos en beneficio de su personal, con asignaciones menores.

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	916 722.5	1 013 353.2	982 377.6	107.2	96.9	100.0	
Gasto directo	915 481.6	1 012.152.3	981 235.9	107.2	96.9	100.0	
Subsidios y transferencias	1 240.9	1 200.9	1 141.6	92.0	95.1	100.0	
Secretaría							
Total	12.5	12.5	12.2	97.9	97.9	100.0	
Gasto directo	12.5	12.5	12.2	97.9	97.9	100.0	
Subsidios y transferencias							
Contraloría Interna de la Secretaría de Salud							
Total	65.2	58.2	43.2	66.3	74.2	100.0	
Gasto directo	65.2	58.2	43.2	66.3	74.2	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Enseñanza en Salud							
Total	863 375.6	956 503.3	926 483.7	107.3	96.9	100.0	
Gasto directo	862 575.6	955 703.3	925 685.9	107.3	96.9	100.0	
Subsidios y transferencias	800.0	800.0	797.8	99.7	99.7		
Dirección General de Salud Reproductiva							
Total	217.3	217.3	127.1	58.5	58.5	100.0	
Gasto directo	217.3	217.3	127.1	58.5	58.5	100.0	
Subsidios y transferencias							
Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario							
Total	100.7	100.7	44.9	44.6	44.6	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	100.7	100.7	44.9	44.6	44.6	100.0	
Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud							
Total	1 034.5	1 020.6	833.7	80.6	81.7	100.0	
Gasto directo	965.0	951.1	765.5	79.3	80.5	100.0	
Subsidios y transferencias	69.5	69.5	68.2	98.2	98.2	100.0	
Oficialía Mayor							
Total	37.0	37.0	34.3	92.9	92.9	100.0	
Gasto directo	37.0	37.0	34.3	92.9	92.9	100.0	
Subsidios y transferencias							

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Presupuesto 2001

(Miles de pesos con un decimal) (Concluye)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto							
Total	141.4	267.9	241.6	170.9	90.2	100.0	
Gasto directo	141.4	267.9	241.6	170.9	90.2	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Recursos Humanos							
Total	444.0	444.0	395.1	89.0	89.0	100.0	
Gasto directo	444.0	444.0	395.1	89.0	89.0	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento							
Total	50 827.9	54 265.3	53 763.3	105.7	99.0	100.0	
Gasto directo	50 827.9	54 265.3	53 736.3	105.7	99.0	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Estadística e Informática							
Total	195.6	195.6	194.6	99.5	99.5	100.0	
Gasto directo	195.6	195.6	194.6	99.5	99.5	100.0	
Subsidios y transferencias							
Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública							
Total	270.7	230.7	230.7	85.2	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	270.7	230.7	230.7	85.2	100.0		

Fuente: Secretaría de Salud.

Para esta actividad institucional se le autorizó un presupuesto original de 916 722.5 miles de pesos, el cual fue modificado a 1 013 353.2 miles de pesos, de los que fueron ejercidos al final del año 982 377.6 miles de pesos, cantidad que representó el 107.2 y 96.9 por ciento en comparación con su presupuesto original y modificado. Cabe mencionar que las reducciones de mayor importancia se aplicaron en esta actividad a través de la Dirección General de Enseñanza en Salud, y fueron con la finalidad de cubrir a través de transferencias los incrementos salariales a otras unidades de las áreas centrales.

El 100.0 por ciento del presupuesto se ejerció en gasto corriente, absorbiendo el 99.5 por ciento del capítulo de Servicios Personales, el 0.1 por ciento el de servicios Materiales y Suministros, 0.3 a Servicios Generales y la diferencia a Subsidios y Transferencias.

Durante este ejercicio, se obtuvieron avances en materia de formación y capacitación de servidores públicos, para fines de presentación, los resultados se agrupan en tres: a) aquellas unidades con resultados arriba de lo esperado, b) unidades con resultados igual a lo programado y unidades con resultados mayor a lo esperado.

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 703 Capacitar y Formar Servidores Públicos, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	00	000	703	N000	Número de egresados			Número de trabajadores de la salud a capacitar												
Clave	Unidad responsable				Original	Modif.	Alc.	Original	Modif.	Alc.	Original	Modif.	Alc.	Original	Modif.	Ejercido	Alc./ Original	Alc./ Modif.	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modif.
Unidades con resultado mayor a lo programado																				
E00	Administración de la Beneficencia Pública				209	209	239	250	250	270	83.6	83.6	88.5	270.7	230.7	230.7	101.1	101.1	85.2	100.0
NEF	Biologicos y Reactivos de México S.A. de C.V.				800	800	870	800	800	370	100.0	100.0	235.1	0.0	0.0	0.0	235.1	235.1		
	Subtotal				1 009	1 050	1 143	1 009	1 050	640	100.0	100.0	178.6	270.7	230.7	230.7	178.6	178.6	85.2	100.0
Unidades con resultado igual a lo programado																				
100	Secretaria				2	2	2	2	2	2	100.0	100.0	100.0	12.5	12.5	12.2	100.0	100.0	97.6	97.6
211	Dirección General de Enseñanza en Salud				2 422	2 422	2 962	2 550	2 550	2 962	95.0	95.0	100.0	863 375.6	956 503.3	926 483.7	100.0	100.0	107.3	96.9
400	Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario				10	10	23	10	10	23	100.0	100.0	100.0	100.7	100.7	44.9	100.0	100.0	44.6	44.6
500	Oficialía Mayor				2	2	6	2	2	6	100.0	100.0	100.0	37.0	37.0	34.3	100.0	100.0	92.7	92.7
	Subtotal				2 436	2 564	2 993	2 436	2 564	2 993	100.0	100.0	100.0	863,525.8	956,645.5	926,575.1	100.0	100.0	107.3	96.9
Unidades con resultado menor a lo esperado																				
112	Contraloria Interna de la Secretaria de Salud				15	239	7	15	239	211	100.0	100.0	3.3	65.2	58.2	43.2	3.3	3.3	99.0	74.2
310	Dirección General de Salud Reproductiva				140	261	243	140	261	343	100.0	100.0	70.8	217.3	217.3	127.1	70.8	70.8	99.0	58.5
413	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud				760	800	2 685	760	800	2 752	100.0	100.0	97.6	1 034.5	1 020.7	833.7	97.6	97.6	80.6	81.7
510	Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto				190	323	165	190	323	323	100.0	100.0	51.1	141.4	267.9	241.6	51.1	51.1	170.9	90.2
512	Dirección General de Recursos Humanos				1 850	2 500	2 283	1 850	2 500	2 340	100.0	100.0	97.6	444.0	444.0	395.1	97.6	97.6	89.0	89.0
513	Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento				983	1 033	132	983	1 033	299	100.0	100.0	44.1	50 827.9	54 265.3	53 736.3	44.1	44.1	105.7	99.0
514	Dirección General de Estadística e Informática				463	480	408	463	480	430	100.0	100.0	94.9	195.6	195.6	194.6	94.9	94.9	99.5	99.5
	Subtotal				4 401	5 636	5 923	4 401	5 636	6 698	100.0	100.0	88.4	52,925.9	56,469.0	55,571.6	88.4	88.4	105.0	98.4
	Total				7 846	9 250	10 059	7 846	9 250	10 331	100.0	100.0	97.4	916,722.5	1,013,345.2	982,377.6	97.4	97.4	107.2	96.9

Como se observa, seis unidades de las 13 que participan en esta actividad institucional cumplieron al 100.0 por ciento o rebasaron el mismo, la diferencia de siete unidades estuvieron por debajo de la meta programada. El total de egresos ascendió a 10 059 de 10 331 previsto, cifra que representó el 97.4 por ciento del compromiso. Del total de egresos registrados al final de diciembre 4 136 corresponden a unidades que cumplieron con su compromiso original establecido y el resto a las unidades que tuvieron menor a lo esperado.

Cabe mencionar que el indicador de mayor importancia de esta actividad institucional recae en el de la Dirección General de Enseñanza en Salud.

Para evaluar el impacto de esta unidad, se tiene establecido el siguiente indicador.

INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud

FÓRMULA: Número de egresados X 100 / Número de trabajadores de la salud
(2 962 X 100 / 2 962)

La Dirección General de Enseñanza en Salud, durante el ejercicio 2001 convocó a 2 962 trabajadores de la salud, que representó un incremento del 16.0 por ciento más en lo programado, existiendo una variación del 1.0 por ciento menos en relación con el año anterior. Cabe mencionar que de estos concluyeron su capacitación 2 962 trabajadores que equivale a 22.0 por ciento más de lo programado.

A este indicador le correspondió ejercer la cantidad de 926 483.7 miles de pesos, el 107.3 por ciento con respecto a su presupuesto original.

El presupuesto original autorizado resultó afectado con una ampliación de 93 127.7 miles de pesos, para cubrir los incrementos salariales. Su comportamiento por capítulo de gasto, fue el 100.0 por ciento en gasto corriente, que absorbió el 99.6 por ciento y el resto lo forman, el 0.1 por ciento para Materiales y Suministros, 0.1 para Servicios Generales y 0.1 para Subsidios y Transferencias.

SUBFUNCIÓN 01: Servicios de Salud Pública

A continuación se presenta el presupuesto aplicado a esta subfunción.

Secretaría de Salud

Gasto Programable Devengado en la Subfunción 01 Servicios de Salud Pública, 2001

(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
SF	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
01				**Servicios de Salud Pública**	**4 460 755.6**	**4 210 004.6**	**-250 751.0**	**-5.6**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo	3 195 513.8	2 988 404.7	-207 109.1	-6.5	71.6	71.0
				Subsidios y transferencias	1 265 241.8	1 221 599.9	-43 641.9	-3.4	28.4	29.0
	000			**Programa Normal de Operación**	**1 077 689.8**	**948 562.2**	**-129 127.6**	**-12.0**	**24.2**	**22.5**
				Gasto directo	272 608.5	238 356.6	-34 251.9	-12.6	6.1	5.7
				Subsidios y transferencias	805 081.3	710 205.5	-94 875.8	-11.8	18.1	16.8
		101		**Diseñar políticas públicas y las estrategias para su implantación**	**540.0**		**-540.0**	**-100.0**	**0.0**	
			I003	Comunidades saludables	540.0		-540.0	-100.0	0.0	
		102		**Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia**	**100.0**		**-100.0**	**-100.0**	**0.0**	
			I003	Comunidades saludables	100.0		-100.0	-100.0	0.0	
		201		**Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales**	**308 216.2**	**274 899.2**	**-33 317.0**	**-10.8**	**6.9**	**6.5**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	308 216.2	274 899.2	-33 317.0	-10.8	6.9	6.5
		205		**Realizar campañas de prevención y promoción**	**26,581.3**	**1,419.8**	**-25,161.5**	**-94.7**	**0.6**	**0.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	1 581.3	1 419.8	-161.5	-10.2	0.0	0.0
			I003	Comunidades Saludables	25 000.0		-25 000.0	-100.0	0.6	0.0
		306		**Llevar a cabo la regulación sanitaria**	**233 242.2**	**227 295.5**	**-5 946.7**	**-2.5**	**5.2**	**5.4**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	233 242.2	227 295.5	-5 946.7	-2.5	5.2	5.4
		429		**Realizar la vigilancia epidemiológica**	**412 538.9**	**370 422.5**	**-42 116.4**	**-10.2**	**9.2**	**8.8**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	412 538.9	370 422.5	-42 116.4	-10.2	9.2	8.8
		437		**Desarrollar y construir infraestructura básica**	**9 000.0**	**2 000.0**	**-7 000.0**	**-77.8**	**0.2**	**0.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	1 000.0	2 000.0	1 000.0	100.0	0.0	0.0
			I003	Comunidades saludables	8 000.0		-8 000.0	-100.0	0.2	
		438		**Conservar y mantener la infraestructura básica**	**500.0**	**7 763.0**	**7 263.0**	**1 452.6**	**0.0**	**0.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	500.0	7 763.0	7 263.0	1 452.6	0.0	0.2
		701		**Administrar recursos humanos, materiales y financieros**	**49 237.5**	**39 423.7**	**-9 813.8**	**-19.9**	**1.1**	**0.9**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	39 237.5	39 423.7	186.2	0.5	0.9	0.9
			I003	Comunidades saludables	10 000.0		-10 000.0	-100.0	0.2	
		703		**Capacitar y formar servidores públicos**	**37 733.6**	**25 338.5**	**-12 395.1**	**-32.8**	**0.8**	**0.6**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	27 233.6	25 175.6	-2 058.0	-7.6	0.6	0.6
			I003	Comunidades saludables	10 500.0	162.9	-10 337.1	-98.4	0.2	
	005			**Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA)**	**2 099 805.3**	**1 951 290.0**	**-148 515.3**	**-7.1**	**47.1**	**46.3**
				Gasto directo	1 737 405.3	1 592 280.0	-145 125.3	-8.4	38.9	37.8
				Subsidios y transferecias	362 400.0	359 010.0	-3 390.0	-0.9	8.1	8.5
		419		**Proporcionar los servicios de salud**	**2 099 805.3**	**1 951 290.0**	**-148 515.3**	**-7.1**	**47.1**	**46.3**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	2 099 805.3	1 951 290.0	-148 515.3	-7.1	47.1	46.3
	006			**Programa de Ampliación de Cobertura (PAC)**	**1 185 500.0**	**1 202 065.7**	**16 565.7**	**1.4**	**26.6**	**28.6**
				Gasto directo	1 185 500.0	1 157 768.0	-27 732.0	-2.3	26.6	27.5
				Subsidios y transferencias		44 297.7	44 297.7			1.1
		419		**Proporcionar los servicios de salud**	**1 185 500.0**	**1 202 065.8**	**16 565.8**	**1.4**	**26.6**	**28.6**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	1 185 500.0	1 202 065.8	16 565.8	1.4	26.6	28.6
	019			**Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica**	**97 760.5**	**108 086.8**	**10 326.3**	**10.6**	**2.2**	**2.6**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	97 760.5	108 086.8	10 326.3	10.6	2.2	2.6
		433		**Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica**	**97 760.5**	**108 086.8**	**10 326.3**	**10.6**	**2.2**	**2.6**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	97 760.5	108 086.8	10 326.3	10.6	2.2	2.6

Debido al redondeo, la suma de los parciales puede no coincidir con los totales.

Fuente: Secretaría de Salud.

En esta subfunción la Secretaría de Salud continuó promoviendo las actividades de acuerdo con las prioridades señaladas en el Programa Nacional de Salud, para hacer llegar y mantener los servicios básicos relacionados con la salud en beneficio de la población abierta, toda vez que esta presenta mayores limitaciones para el acceso a los servicios de salud. Asimismo, agrupa las actividades institucionales para la realización de las campañas de prevención y promoción de la salud; las de vigilancia epidemiológica; las de trasplantes; las relacionadas con regulación y fomento sanitario; disposición de sangre humana; construir infraestructura básica; conservar y mantener la infraestructura básica; administrar recursos humanos y financieros; capacitar y formar servidores públicos; así como la actividad que en materia de prestaciones de servicios de salud proporcionan los programas PROGRESA y PAC; y el de investigación científica y tecnológica, acciones que permiten orientar, proteger y controlar la salud de la población, fundamentalmente detectando y previniendo las enfermedades de mayor riesgo.

Para el desarrollo de esta subfunción se asignó un presupuesto autorizado de 4 460 755.6 miles de pesos, incluyendo 342 600.0 miles de pesos para el programa IMSS-Solidaridad, ejerciendo el 100.0 por ciento del presupuesto autorizado. Es importante mencionar que en esta Subfunción, se agrupan cuatro programas según se indica; el programa normal de operación con una participación en el presupuesto ejercido de 948 562.2 miles de pesos, que representa el 22.5 por ciento de la subfunción; el Programa de Educación, Salud y Alimentación, con una erogación ejercida de 1 951 290.0 miles de pesos, con un 46.3 por ciento del total de la subfunción, el Programa de Ampliación de Cobertura con 1 202 065.7 miles de pesos, con un 28.6 por ciento del total erogado en esta subfunción; y el Programa de Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica con un ejercido de 108 086.8 miles de pesos que representa el 2.6 por ciento del total de esta subfunción.

El gasto total ejercido de esta subfunción es de 4 210 004.6 miles de pesos que se integra por: el gasto directo de 2 988 404.7 miles de pesos, y de subsidios y transferencias 1 221 599.9 miles de pesos, que representan el 71.0 y 29.0 por ciento respectivamente. Por otra parte, en el gasto corriente se ejercieron 2 953 504.8 miles de pesos, con un 70.2 por ciento y en gasto de capital 1 256 499.8 miles de pesos que representaron 29.9 por ciento. A gasto directo correspondieron 2 988 404.7 miles de pesos y 1 221 599.9 miles de pesos a subsidios y transferencias, 71.0 y 29.0 por ciento cada uno.

En este programa se identifican las actividades institucionales 101, 102, 201, 205, 306, 429, 437, 438, 701 y 703.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación.

Para este programa se autorizó un presupuesto original de 1 077 689.8 miles de pesos, el cual fue modificado a 1 077 685.3 miles de pesos, como resultado de las ampliaciones para cubrir los incrementos salariales de personal. El presupuesto ejercido al final del año fue de 948 562.1 miles de pesos, cantidad inferior en 12.0 por ciento con relación al original y modificado del presupuesto ejercido se aplicó el 97.8 por ciento a gasto corriente y el 2.2 por ciento a gasto de capital.

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

El objetivo de esta actividad es establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del Sector Salud.

PROYECTO: I003 Comunidades saludables

El presupuesto fue asignado a la Dirección General de Promoción de la Salud, para realizar y coordinar las acciones del Programa de Comunidades Saludables, no fue posible ejercerse, en virtud de que no se aprobaron las reglas de operación del mismo, ya comentado.

101 Diseñar Políticas Públicas y las Estrategias para su Implantación
Presupuesto 2001
311 Dirección General de Promoción de la Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**540.0**	**540.0**				**100.0**	**0.0**
Gasto Directo	**540.0**	**540.0**					
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia

Esta actividad tiene por objetivo, suministrar información, así como apoyo técnico y jurídico a las diversas instituciones, organizaciones y áreas de la dependencia a fin de favorecer la formulación y el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

PROYECTO: I003 Comunidades saludables

En esta actividad asignada a la Dirección General de Promoción de la Salud no se ejercieron los 100.0 miles de pesos por no haberse aprobado las reglas de operación del Programa de Comunidades Saludables.

102 Proporcionar Asesoría Jurídica, así como Apoyo Técnico en la Materia
Presupuesto 2001
311 Dirección General de Promoción de la Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	100.0	100.0				100.0	
Gasto Directo	100.0	100.0				100.0	
Subsidios y transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales.

El objetivo de esta actividad es estimular la implantación y cumplimiento de las directrices y planteamientos de salud por las diferentes unidades integrantes del sector.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad aplica al Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, a la Dirección General de Promoción de la Salud, al Centro Nacional de Trasplantes y al Consejo Nacional de Vacunación, hoy Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, en el ámbito de sus responsabilidades contribuyen a esta actividad en: El último señalado, tiene bajo su responsabilidad la difusión de las políticas de vacunación a toda la población y elaborar las normas correspondientes, tiene bajo su responsabilidad la coordinación del Consejo Nacional de Vacunación y la responsabilidad directa de los Programas Salud de Infraestructura, Salud del Adolescente, Vete Sano y Regresa Sano, y en Arranque Parejo en la Vida, coordinar y dirigir lo correspondiente a la población de uno a 23 meses de edad.

201 Promover la Aplicación de Políticas Públicas Sectoriales
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**308 216.2**	**333 406.5**	**274 899.2**	**89.2**	**82.5**	**100.0**	**0.0**
Gasto Directo	36 922.6	68 425.7	58 888.9	159.5	86.1		
Subsidios y Transferencias	271 293.6	264 980.8	216 010.3	79.6	81.5		
Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones	**7 290.4**	**35 568.5**	**26 370.5**	**361.7**	**74.1**	**100.0**	**0.0**
Gasto Directo	7 290.4	35 568.5	26 370.5	361.7	74.1		
Subsidios y Transferencias							
Dirección General de Promoción de la Salud	**29 632.1**	**32 857.2**	**32 518.4**	**109.7**	**99.0**	**100.0**	**0.0**
Gasto Directo	29 632.1	32 857.2	32 518.4	109.7	99.0		
Subsidios y Transferencias							
Centro Nacional de Trasplantes	**2 132.9**	**3 780.4**	**2 666.8**	**125.0**	**70.5**	**100.0**	**0.0**
Gasto Directo							
Subsidios y Transferencias	2 132.9	3 780.4	2 666.8	125.0	70.5		
Consejo Nacional de Vacunación	**269 160.7**	**261 200.4**	**213 343.5**	**79.3**	**81.7**	**100.0**	**0.0**
Gasto Directo							
Subsidios y Transferencias	269 160.7	261 200.4	213 343.5	79.3	81.7		

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Para el cumplimento de sus objetivos, se autorizó un presupuesto original de 308 216.2 miles de pesos, que registró variaciones para alcanzar 333 406.5 miles de pesos de presupuesto modificado, con un ejercicio de 274 899.2 miles de pesos, lo que representa el 89.2 y 82.5 por ciento respecto al presupuesto original y modificado, respectivamente. En gasto directo se aplicaron 58 888.9 miles de pesos en la Dirección General de Promoción de la Salud y el CONADIC, el resto 216 010.3 miles de pesos en subsidios y transferencias para el CENATRA y el CONAVA. A gasto corriente le correspondió el 100.0 por ciento.

Las diferencias entre presupuesto modificado y autorizado original fueron causa de las reducciones presupuestales por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con motivo de la aplicación de las medidas de austeridad y disciplina presupuestal que impactaron en los recursos en los siguientes términos: Al Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones con reducciones de 100.0 miles de pesos para Materiales y Suministros y 168.0 miles de pesos en Servicios Generales; a la Dirección General de Promoción de la Salud en 51.0 y 95.0 miles de pesos en Materiales y Suministros y Servicios Generales, además del congelamiento de 2 144.0 miles de pesos; asimismo al Centro Nacional de Trasplantes se le aplicaron reducciones de 30.0 y 182.0 miles de pesos para Materiales y Suministros y 3000 Servicios Generales, respectivamente y finalmente las reducciones aplicadas al Consejo Nacional de Vacunación por 42.0 y 64.0 miles de pesos para los capítulos de Materiales y Suministros, y Servicios Generales, respectivamente.

La Dirección General de Promoción de la Salud tiene como función, fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, así como el logro y conservación de un adecuado estado de salud. El Centro Nacional de Trasplantes, tiene como funciones; ejercer el control y la vigilancia sanitaria de las donaciones y trasplantes de órganos, tejidos y células de seres humanos, de las actividades relacionadas con éstos y de los establecimientos en que se realicen dichos actos. Por su parte, el Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones, formula y propone la política nacional en materia de atención a los problemas de adicciones y salud mental, y coordina la elaboración y aplicación de los programas contra el tabaquismo, alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas y las relacionadas con la salud mental.

Los gastos realizados por el Comisionado del Consejo Nacional contra las Adicciones se destinaron a cubrir las necesidades diarias de la operación, comprendió, materiales y útiles de oficina, material didáctico, material y útiles para el procesamiento en equipos y bienes informáticos. Además para solventar los gastos de los Servicios Generales como el pago de 30 líneas telefónicas de atención gratuita del Programa “Vive sin Drogas”, así como el pago de viáticos y pasajes erogados en los talleres para la implantación de la NOM-028-SSA2-1999 y en la capacitación de los Jefes Jurisdiccionales del programa de Prevención y Control de Adicciones, realizada en la República Mexicana, pago de servicios telefónicos convencionales, telefonía celular, mantenimiento y conservación de maquinaria y equipo, entre otros.

Por su parte, la Dirección General de Promoción de la Salud utilizó recursos por 668.0 miles de pesos en Materiales y Suministros, y 864.9 miles de pesos en el Servicios Generales para la atención de sus requerimientos cotidianos. El Centro Nacional de Trasplantes registra gastos por 2 666.8 miles de pesos de subsidios y transferencias no tener un presupuesto original autorizado, caso similar registró el actual Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 205 Realizar campañas de prevención y promoción

Esta actividad tiene por objetivo, ejecutar acciones de difusión, divulgación y promoción en la sociedad a fin de implementar las prioridades institucionales en salud.

La actividad está dividida en dos proyectos, uno relacionado con la atención a las comunidades saludables y otro como parte de las acciones normativas de la SSA.

En este proyecto participa como área normativa la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, que tiene bajo su responsabilidad la definición de políticas y procedimientos de carácter técnico materia de su función para mejorar la prestación de los servicios de salud, así como fortalecer el conocimiento y aptitudes de las personas que atienden a la población usuaria.

PROYECTO: I003 Comunidades saludables

En este proyecto participa la Dirección General de Promoción de la Salud. Se autorizó un presupuesto original de 25 000.0 miles de pesos, que presentó una reducción de 13 010.0 miles de pesos para la aplicación de las medidas de recorte presupuestal, con lo que el presupuesto modificado quedó en 11 990.0 miles de pesos.

Éste no se ejerció, en virtud que estaba destinado para proyectos del Programa de Comunidades Saludables, que no fue posible aplicar ya que no se aprobaron las reglas de operación, debido a que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto para Salud, fue difiriendo los tiempos por situaciones que ellos en su momento previeron era necesario agregar. La demora y la reducción presupuestal establecieron que en el último tercio del año no fuera viable su ejecución.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La ahora Subsecretaría de Innovación y Calidad, dentro del proceso de readecuación y definición de la estructura orgánica, que diera respuesta a los nuevos compromisos establecidos en esta administración, se apoyó en el presupuesto asignado a esta actividad, para cubrir los cambios organizacionales principalmente.

Es por ello que de un presupuesto original de 26 581.3 miles de pesos, que sufrió una reducción de 49.0 miles por el recorte presupuestal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, ejerció 1 419.8 miles de pesos, principalmente en Servicios Generales, para pago de viáticos. El total ejercido por 1 419.8 miles de pesos, derivado de lo manifestado en párrafos anteriores, fue para gasto corriente, en gasto directo.

205 Realizar Campañas de Prevención y Promoción
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	26 581.3	13 522.3	1 419.8	5.3	10.5	100.0	
Gasto Directo	26 581.3	13 522.3	1 419.8	5.3	10.5	100.0	
Transferencias y Subsidios							
Dirección General de Promoción para la Salud	25 000.0	11,990.0					
Gasto Directo	25 000.0	11 990.0					
Transferencias y Subsidios							
Subsecretaría de Coordinación Sectorial	1 581.3	1 532.3	1 419.8	89.8	92.7	100.0	
Gasto Directo	1 581.3	1 532.3	1 419.8	89.8	92.7	100.0	
Transferencias y Subsidios							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Para el desarrollo de esta actividad se autorizó un presupuesto original por 26 581.3 miles de pesos, de los que correspondió el 94.0 por ciento a la Dirección General de Promoción de la Salud y el resto 6.0 por ciento a la Subsecretaría de Innovación y Calidad antes Subsecretaría de Coordinación Sectorial con 1 581.3 miles de pesos. La diferencia que se observa entre presupuesto original y modificado en la Subsecretaría, es consecuencia de la reducción aplicada por la SHCP.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 306 Llevar a cabo la regulación sanitaria

Esta actividad tiene como objetivo normar y dirigir el control sanitario para garantizar que los productos destinados al uso y consumo directo de la población contemplen la calidad requerida, así como la operación de los establecimientos comerciales, industriales y de servicios que se encuentran fuera del riesgo, asegurando la calidad en los productos.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La Secretaría de Salud continuó dando respuesta a la población en general, con acciones de verificación y control sanitario de productos y servicios que consumen, frente a potenciales riesgos a la salud ocasionados por el uso y consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, equipos médicos, productos de perfumería, belleza y aseo, nutrientes vegetales, plaguicidas y otros productos y sustancias; así como la prevención y control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre.

En esta actividad participan de acuerdo al PEF 2001 las siguientes unidades: Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario, Dirección General de Insumos para la Salud, Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y Servicios de Salud Mental.

306 Llevar a Cabo la Regulación Sanitaria

Presupuesto 2001

(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje ejercido		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total [1]	**233 242.3**	**232 741.8**	**227 295.6**	**97.5**	**97.7**	**99.8**	**0.2**
Gasto Directo	179 389.7	179 233.8	177 546.3	99.0	99.1		
Subsidios y transferencias	53 852.6	53 508.0	49 749.3	92.4	93.0		
Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario	**661.0**	**601.0**	**474.5**	**71.8**	**78.9**	**72.2**	**27.8**
Gasto Directo	661.0	601.0	474.5	71.8	78.9		
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Insumos para la Salud	**44 680.0**	**48 343.9**	**47 975.5**	**107.4**	**99.2**	**100.0**	
Gasto Directo	44 680.0	48 343.9	47 975.5	107.4	99.2		
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios	**41 037.2**	**42 756.9**	**42 293.9**	**103.1**	**98.9**	**99.7**	**0.3**
Gasto Directo	40 942.2	42 661.9	42 199.4	103.1	98.9		
Subsidios y transferencias	95.0	95.0	94.5	99.5	99.5		
Dirección General de Salud Ambiental	**56 628.8**	**49 653.9**	**49 252.8**	**87.0**	**99.2**	**100.0**	
Gasto Directo	56 628.8	49 653.9	49 252.8	87.0	99.2		
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud	**36 477.7**	**37 973.1**	**37 644.1**	**103.2**	**99.1**	**100.0**	
Gasto Directo	36 477.7	37 973.1	37 644.1	103.2	99.1		
Subsidios y transferencias							
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	**51 914.2**	**51 705.5**	**48 207.2**	**92.9**	**93.2**	**100.0**	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	51 914.2	51 705.5	48 207.2	92.9	93.2		
Servicios de Salud Mental	**1 843.4**	**1 707.5**	**1 447.6**	**78.5**	**84.8**	**81.8**	**18.2**
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	1 843.4	1 707.5	1 447.6	78.5	84.8		

1) Debido al redondeo, la suma de los parciales puede no coincidir con los totales

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaria de Salud.

El presupuesto ejercido en esta actividad fue de 227 295.6 miles de pesos, un 97.5 y 97.7 por ciento respecto al original por 233 242.3 miles de pesos y al modificado por 232 741.8 miles de pesos. Por origen de los recursos se ejerció el 78.1 por ciento en gasto directo y el 21.9 por ciento en subsidios y transferencias. El 99.8 por ciento en gasto corriente y el 0.2 por ciento en gasto de capital.

La cantidad no ejercida por 5 446.2 miles de pesos, correspondió al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea con 2 321.0 miles de pesos, en Subsidios y Transferencias, y 1 258.9 miles de pesos en Servicios Personales, entre todas las demás áreas que participaron en esta actividad.

A esta Actividad institucional le corresponden tres indicadores estratégicos:

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 306 Llevar a Cabo la Regulación Sanitaria, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Verificaciones			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	01	000	306	N000	Número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídicos-sanitarios vigentes			Total de establecimientos verificados												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
4A0	Dirección de Control Sanitario de la Publicidad				217 800	217 800	232 883	220 000	220 000	233 563	99.0	99.0	99.0	330.5	300.5	237.2	100.0	100.0	71.8	78.9
410	Dirección General de Insumos para la Salud				5 986	5 986	6 145	6 171	6 171	6 501	97.0	97.0	94.5	44 680.0	48 343.9	47 975.5	97.4	97.4	107.4	99.2
411	Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios				1 577	1 577	1 085	2 160	2 160	1 933	73.0	73.0	56.1	41 037.2	42 756.9	42 293.8	74.6	74.6	103.1	98.9
412	Dirección General de Salud Ambiental				1 388	1 388	1 026	1 500	1 500	1 590	92.5	92.5	64.5	56 628.8	49 653.9	49 252.8	69.7	69.7	87.0	99.2
N00	Servicios de Salud Mental				14	14	13	20	20	22	70.0	70.0	59.1	1 843.4	1 707.5	1 447.6	84.4	84.4	78.5	84.8
413	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud				263	263	231	350	350	322	75.1	75.1	71.7	36 477.7	37 973.1	37 644.1	95.5	95.5	103.2	99.1
				Total	227 028	227 028	241 351	230 201	230 201	243 931	986	98.6	98.9	180 997.6	178 851.1	180 735.8	100.3	100.3	98.8	99.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de Certificados de calidad de la sangre			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	01	000	306	N000	Número de unidades de sangre certificadas alcanzadas			Número de unidades de sangre certificadas programadas												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
I00	Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea				22 000	22 000	14 953	22 450	22 450	21 448	98.0	98.0	69.7	51 914.2	51 705.5	48 207.2	71.1	71.1	92.9	93.2
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Establecimiento de proyectos publicitarios			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	01	000	306	N000	Número de proyectos publicitarios que cumplen con los instrumentos juridicos sanitarios vigentes			Número total de sometimientos anuales estimados												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
4A0	Control Sanitario de la Publicidad				5 544	5 544	6 906	5 650	5 650	7 808	98.1	98.1	88.4	330.5	300.5	237.2	90.1	90.1	71.8	78.9
				Total										**233 242.3**	**232 741.8**	**227 295.5**				

Fuente: Secretaría de Salud.

Para efectos de comentar las variaciones de los indicadores, procederemos a mencionar su resultado global y posteriormente la participación por cada una de las unidades responsables en su cumplimiento.

INDICADOR: Índice de verificaciones

Este indicador nos permite medir el grado de cumplimiento de los establecimientos dedicados al proceso de publicidad médico-sanitaria, insumos para la salud, productos y servicios, salud ambiental y prestación de servicios de salud ambiental.

FÓRMULA: Número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídico-sanitarios vigente X 100 / Total de establecimientos verificados (241 351 X 100 /243 93)

En este indicador participan dos variables, una que establece el número de establecimientos verificados y otra la que define el número de ellos que cumplieron con la totalidad de instrumentos jurídico-sanitarios, todos ellos referidos a la verificación en materia sanitaria de productos y servicios, control sanitario de la publicidad, control médico-sanitario, salud ambiental, insumos médicos, así como a los establecimientos de salud mental.

La meta global muestra que 241 351 establecimientos cumplieron la totalidad de instrumentos jurídico-sanitarios, un 6.3 por ciento más que el estimado al inicio de año, de 227 028 establecimientos que cumplieron con los instrumentos. Respecto al número de establecimientos a visitar, éstos alcanzaron la cifra de 243 931, un 6.0 por ciento más respecto a la meta original de 230 201 establecimientos a visitar.

Por lo anterior el índice de verificaciones alcanzó el 98.9 por ciento de la meta original de 98.6 por ciento. El motivo, una mayor programación de visitas a establecimientos, sobre todo a los relacionados con el control sanitario de la publicidad con 13 563 establecimientos visitados, adicionalmente.

Las unidades participantes en esta actividad presentaron los siguientes avances:

Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario.- Dirección de Control Sanitario de la Publicidad

El índice obtenido fue de 99.0 por ciento, cifra que equivale al 100.0 por ciento de la meta establecida. El aumento en las variables puede explicarse por el mayor número de usuarios (establecimientos) verificados respecto a lo programado, 6.2 por ciento más y al número de usuarios que habiendo sido verificados, cumplen con la norma, siendo un 6.9 por ciento más que lo estimado.

El aumento de verificaciones se debió principalmente, a la aparición de la figura de los avisos publicitarios de perfumería, bebidas no alcohólicas, productos de aseo y de servicios de salud otorgados de manera individual; derivados del nuevo Reglamento, así también, contribuyeron la renovación del equipo de monitoreo y la mejora de los procesos de verificación. Punto aparte, se debiera mencionar que tanto el mayor número de usuarios como el natural desconocimiento del nuevo Reglamento, propició el aumento de procedimientos jurídico administrativos de 521 del año anterior a 750 para el 2001.

Dirección General de Medicamentos y Tecnologías para la Salud, antes Dirección General de Insumos para la Salud

La fórmula nos permite conocer el número de establecimientos dedicados al proceso de insumos para la salud que cumplen con los instrumentos jurídico sanitarios vigentes.

Con respecto al total de establecimientos a verificar en el año 2001, se programaron 6 171 visitas de verificación y se alcanzó 6 501 visitas, lo que representa un 5.3 por ciento más.

Con respecto al número de establecimientos que cumplen con los instrumentos jurídico sanitarios vigentes, se programó su cumplimiento a 5 986 establecimientos y se obtuvo 6 145, un 2.7 por ciento más de lo comprometido.

Esta situación se debe a que anteriormente la extinta Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, ejercía las facultades de regulación y vigilancia sanitaria de las farmacias, droguerías y boticas instaladas en la ciudad de México. Después del proceso de descentralización de los servicios de salud al Distrito Federal, el O.P.D. Instituto de Salud Pública del D.F. solamente recibía las solicitudes de los establecimientos señalados, debido entre otros factores a la falta de facultades establecidas en el acuerdo de descentralización con realización a la vigilancia sanitaria. Por lo que esta Dirección General inició a partir del 2001 la regulación y vigilancia sanitaria de dichos establecimientos, lo que repercutió en el incremento de las cargas de trabajo de las verificaciones sanitarias y se superó las metas programadas.

A falta de una autoridad sanitaria que cumpliera con la vigilancia de las farmacias, droguerías y boticas, esta unidad administrativa cuando inició operaciones en el D.F. encontró establecimientos que no cumplían con los instrumentos jurídicos sanitarios. De esta forma el índice de verificaciones expresado en el indicador se redujo a un 94.5 por ciento de cumplimiento, teniendo programado un 97.0 por ciento, lo que representa un 2.6 por ciento menos. Sin embargo, al iniciar la regulación y vigilancia sanitaria en el D.F. ha permitido establecer compromisos por parte de las asociaciones de propietarios de las farmacias a fin de elevar su cumplimiento con la normatividad sanitaria, por lo que en este lapso del año se han regularizado en cuanto a la documentación legal, como lo es el aviso de funcionamiento, licencia sanitaria y responsable sanitario en su caso.

Dirección General de Control Sanitario de Productos y Servicios, antes Dirección General de Calidad Sanitaria de Bienes y Servicios.

Se alcanzó un índice de 56.1 por ciento, un 76.9 por ciento del índice estimado de 73.0. Lo anterior debido a que se llevaron a cabo 1 933 visitas, 227 menos que las estimadas, 10.5 por ciento menos, y cumplieron con los requisitos jurídico-sanitarios 1 085 de 1 577 programadas, 492 menos, un 31.2 por ciento menos.

No se llegó a lo que se había programado, debido a los siguientes factores:

- El instrumento de medición, es decir el acta de verificación, se mejoró con la finalidad de obtener información más puntual sobre el cumplimiento de los establecimientos. La nueva cédula pasó de 81 a 90 preguntas, iniciándose su instrumentación a mediados del año 2000, siendo este documento más estricto sobre las condiciones sanitarias a evaluar, ya que no sólo se incluyen puntos específicos de la NOM-120, sino que también se incluyen aspectos del recién publicado Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- La constante capacitación que ha recibido el personal verificador, ha provocado que éste sea más objetivo y por ende su criterio de constatación de las condiciones sanitarias sea más específico.
- Se inició un programa de supervisión sobre el trabajo de los verificadores, es decir, aleatoriamente se supervisa en campo el desempeño de los verificadores.

Estos factores han incidido en la evaluación de los establecimientos, de tal suerte que hoy día se califican de forma más estricta, disminuyendo el número de establecimientos que obtienen 80 puntos o más de calificación. Esto no quiere decir que las condiciones sanitarias de los establecimientos vayan en detrimento, más bien significa que ante una evaluación más rigurosa de éstas, se tenga la información suficiente para llevar al cabo programas específicos de mejoramiento continuo de los establecimientos orientados a elevar la calidad sanitaria de los productos, situación que redundará en que los mexicanos consuman mejores productos.

Adicionalmente, durante el presente año se ha tenido la necesidad de visitar establecimientos de salubridad general concurrente debido a que el Gobierno del Distrito Federal dejó de realizar la vigilancia sanitaria de este tipo de establecimientos, argumentando no tener facultades para efectuar dicha función, de tal suerte que los establecimientos que se visitan responden a las denuncias que de ellos efectúan los particulares. Es evidente que las bajas calificaciones de estos establecimientos también impactan a la baja el comportamiento del índice de verificaciones. Esta situación le fue comunicada a la DGPOP y se le solicitó la reprogramación del indicador en el mes de marzo, a lo que se respondió que no era factible la reprogramación.

Ahora bien, se han efectuado gran número de actividades alrededor de esta indicador, siendo éstas las siguientes:

4 836 visitas de verificación, 4 857 muestreos de producto y 3 715 muestreos de etiquetas, realizados por el personal de la Dirección General; se han coordinado con las entidades federativas 5 028 acciones de verificación y/o muestreo, todas estas acciones dictaminadas en esta Unidad Administrativa, y notificados los resultados a los particulares.

Para medir este comportamiento, en cada visita de verificación de establecimiento se aplica un acta de verificación (cédula) con preguntas cuya respuesta es cerrada, asociadas a los instrumentos jurídico-sanitarios en la materia (Ley General de Salud, Reglamento de Control Sanitario de productos y Servicios, Normas Oficiales Mexicanas, etc.).

Para los periodos 1998, 1999, 2000 y 2001, de conformidad con el comportamiento estadístico de las calificaciones de las actas, se determinó que los establecimientos que obtuvieran una calificación del 80.0 por ciento hacia arriba, serían considerados como establecimientos que cumplían con la legislación sanitaria; tomando como referencia este parámetro, la meta anual del indicador se orienta a incrementar el porcentaje de establecimientos que obtienen 80.0 por ciento o más puntos de calificación con respecto al acta con la que son evaluados.

Dirección General de Salud Ambiental

Se llegó a un índice de 64.5 por ciento, de un 92.5 programado, lo que equivale un decremento en la meta de 30.3 por ciento, debido a que al número de establecimientos que cumplieron fueron un 26.1 por ciento menos al estimado, 1 026 de 1 388, además de que se visitaron 90 establecimientos adicionales a los 1 500 estimados al inicio del año.

Dirección General de los Servicios de Salud Mental, antes Servicios de Salud Mental

De las 20 visitas programadas a los establecimientos que prestan servicios de salud mental, se alcanzó un 10.0 por ciento adicional, concluyendo con 22 visitas. De éstas, 13 de los establecimientos cumplieron con los instrumentos jurídico-normativos, un 59.1 por ciento, por lo que contra el

índice programado de 70.0 por ciento se tuvo una variación porcentual menor del 15.6 por ciento. Esto debido a que mejoró la supervisión al personal de verificación y se establecieron criterios más estrictos para su análisis y dictaminación.

Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, antes Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud

Se alcanzó un índice de verificaciones de 71.7, 3.4 puntos porcentuales menos que el esperado, ya que se llevaron a cabo 322 visitas de 350 programadas 92.0 por ciento y cumplieron con los elementos jurídico-sanitarios el 87.8, situación que se consideró adecuada, tomando en cuenta que se realizó un análisis de los criterios de evaluaciones y sanciones, estableciéndose un Sistema de Precedentes, que evita la discrecionalidad en la aplicación de las evaluaciones y define el procedimiento para determinar las sanciones. Aunado a esto, se fortaleció la supervisión en campo de los verificadores.

El presupuesto ejercido en este indicador fue de 180 735.8 miles de pesos, un 98.9 por ciento del original y un 101.1 por ciento del modificado. En relación al presupuesto ejercido en esta actividad institucional le corresponde a este indicador el 78.7 por ciento.

INDICADOR: Índice de certificados de calidad de la sangre

Este indicador mide la capacidad técnico operativa de la unidad del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea para contar con un inventario adecuado y suficiente de sangre certificada, acorde con las necesidades de las instituciones a las cuales apoya.

FÓRMULA: Número de unidades de sangre certificadas alcanzadas X 100 / Número de unidades de sangre certificadas programadas (14 953 X 100 / 21 448)

La fórmula se refiere al porcentaje de donadores que se someten a las pruebas de escrutinio de marcadores serológicos infecciosos.

El indicador presentó una reducción significativa de donadores captados por los siguientes motivos: El cambio de instalaciones al norte de la Ciudad, determinó una baja sensible en las donaciones, ya que la gente aún no ubica adecuadamente el lugar; la autosuficiencia de productos sanguíneos por parte de algunas instituciones a las cuales veníamos apoyando; la modificación del convenio de intercambio de productos sanguíneos entre el Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea y los hospitales a los cuales apoya y el cambio de política de sustituir la donación de reposición por la donación altruista.

Esto impactó en el número de unidades de sangre a recibir y certificar, alcanzando 21 448 unidades de una expectativa de 22 450, que representa un 95.5 por ciento. No así el número de unidades que se lograron certificar, ya que de las 22 000 unidades estimadas, se certificaron 14 953, un 68.0 por ciento. Esto se reflejó en el resultado final, ya que se alcanzó un índice de 71.1 , que representa el 72.7 por ciento de la meta original del 98.0.

Se ejerció un presupuesto de 48 207.2 miles de pesos un 92.9 por ciento del original y 93.2 por ciento del modificado, todo a través de subsidios y transferencias, por tratarse de un órgano desconcentrado por función. En relación al total ejercido de la actividad institucional, representa un 21.2 de participación porcentual.

INDICADOR: Índice evaluatorio de proyectos publicitarios

Este indicador mide la eficiencia de la unidad para dar resolución a solicitud de permisos publicitarios, procurando que éstos cumplan con la norma.

FÓRMULA: Número de proyectos publicitarios que cumplen con los instrumentos jurídico-sanitarios vigentes x 100 / Número total de sometimientos anuales estimados (6 906 X 100 / 7 808)

La fórmula la refiere el número de proyectos resueltos afirmativamente, del total de los proyectos que se sometieron. El índice obtenido fue de 88.4 por ciento que equivale al 90.1 por ciento de la meta establecida.

Se sometieron 7 808 proyectos para evaluación, siendo un 38.2 por ciento más a lo programado y un 40.8 por ciento con relación al año anterior; así también, los casos autorizados rebasaron en un 24.6 por ciento lo programado y fueron superiores en un 44.3 por ciento respecto al año anterior.

El incremento en las variables, se debe particularmente a la entrada en vigor del nuevo Reglamento, y que por el natural desconocimiento por parte del usuario respecto a las nuevas disposiciones, se acrecentó el número de proyectos que no cumplieron con las mismas. Además una mayor difusión de los servicios que presta la Dirección, mediante la realización de 30 eventos masivos con asociaciones, cámaras y grandes usuarios, a la aplicación de mejores orientaciones y asesorías al usuario, propiciando que éste sometiera un mayor número de proyectos publicitarios y al refuerzo del proceso de regulación vía sanciones.

Es importante destacar que se ha mejorado notablemente en las acciones de verificación sanitaria de publicidad, se incrementó la capacitación y la supervisión en campo, se da un mejor seguimiento a monitoreo de anuncios y se amplió el número de sanciones y multas hasta en un 62.0 por ciento.

El presupuesto ejercido por la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario.- Dirección de Control Sanitario de la Publicidad, fue de 237.2 miles de pesos, un 71.8 por ciento del original y un 78.9 por ciento del modificado. Su participación porcentual en la actividad fue de 0.1 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 429 Realizar la vigilancia epidemiológica

A esta actividad le corresponde diseñar y desarrollar sistemas de información, vigilancia epidemiológica e investigación que permitan el seguimiento y evaluación de las enfermedades y efectos adversos a la salud en las entidades federativas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad le corresponde atenderla al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, antes Centro de Vigilancia Epidemiológica en ella se registran los egresos producto de la operación de dicha unidad.

429 Realizar la Vigilancia Epidemiológica
Presupuesto 2001
O00 Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**412 538.9**	**406 967.1**	**370 422.5**	**89.8**	**91.0**	**97.7**	**2.3**
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	412 538.9	406 967.1	370 422.5	89.8	91.0	97.7	2.3

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

El presupuesto autorizado para el año 2001 a este Centro Nacional fue por 412 538.9 miles de pesos, el cual fue modificado durante el año a 406 967.1 miles de pesos, habiendo ejercido 370 422.5 miles de pesos, un 89.8 y 91.0 por ciento de los presupuestos original y modificado respectivamente.

Las variaciones entre el presupuesto modificado y el autorizado original, se debieron a las ampliaciones y reducciones siguientes:

- *Servicios Personales*.- Ampliaciones con oficios DAPP/01213 (12-JUL-01), DAPP/2228 (02-OCT-01), DAPP/3004 (07-DIC-01) DAPP/98 (18-ENE-02), DAPP/440 (27-FEB-02) y DAPP/511 (11-MAR-02) por 26 029.8 miles de pesos y reducciones con oficios DAPP/01429 (30-JUN-01), DAPP/2370 (16-OCT-01), DAPP/3004 (07-DIC-01) y DAPP/98 (18-ENE-02) por 59 074.2 miles de pesos que corresponden a la reducción de 191 plazas y a la aplicación de medidas de ajuste y reducción presupuestal; así como a incrementos salariales a rama médica, paramédica y grupos afines.

- *Materiales y Suministros*.- Ampliaciones con oficios DAIP/297 (25-JUN-01), DGPOP/2663 (13-AGO-01), DGPOP/3149 (24-SEP-01), DGPOP/3023 (12-SEP-01), DGPOP/3408 (09-OCT-01), DGPOP/3606 (24-OCT-01), DGPOP/3773 (07-NOV-01), DGPOP/4008 (22-NOV-01), DGPOP/4317 (10-DIC-01) y DGPOP/4428 (17-DIC-01) por 56 739.3 miles de pesos y reducción con oficio DGPOP/912 (30-JUN-01) por 661.0 miles de pesos. Tales movimientos permitieron realizar gastos por concepto de vacuna antirrábica humana tipos: PCEC, VERO, Inmunoglobulina e Inactivada. Asimismo, se reforzó la capacidad de respuesta ante un posible riesgo de enfermedades asociadas al bioterrorismo.

- *Servicios Generales*.- Ampliaciones con oficios DGPOP/2663 (13-AGO-01), DGPOP/3113 (19-SEP-01), DGPOP/3419 (24-SEP-01), DGPOP/3824 (09-NOV-01), DGPOP/4008 (22-NOV-01) y DGPOP/4116 (17-DIC-01) por 922.3 miles de pesos y reducciones con oficios DGPOP/912 (30-JUN-01), DGPOP/2309 (19-JUL-01), DGPOP/2424 (26-JUL-01), DGPOP/3228 (28-SEP-01), DGPOP/3408 (09-OCT-01), DGPOP/3470 (10-OCT-01), DGPOP/4317 (10-DIC-01) y DGRMSG/403/412/382 (25-ENE-02) por 22 741.2 miles de pesos. Cabe señalar que las reducciones aquí señaladas permitieron, entre otras cosas, adquirir la vacuna antirrábica canina tipo “inactivada” y adquirir material de laboratorio y reactivos para la detección de VIH/SIDA y otras enfermedades infectocontagiosas.

- *Subsidios y Transferencias*.- Ampliación con oficio DGPOP/3023 (12-SEP-01) por 209.0 miles de pesos por concepto de donativo efectuado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología a favor de este Centro Nacional, para la realización de los proyectos Epidemiología Molecular de la Leucemia Aguda en Niños, Factores Asociados al Desarrollo de la Leucemia Aguda en una Población Pediátrica con síndrome de Down y Evaluación de un Modelo Casual.

- *Bienes Muebles e Inmuebles.*- Ampliación con oficio DGPOP/4428 (17-DIC-01) por 6 661.5 miles de pesos y Reducción con oficio DGPOP/912 (30-JUN-01) por 77.0 miles de pesos. Los cuales permitieron reforzar la capacidad de respuesta ante un posible riesgo de enfermedades asociadas al "bioterrorismo", además de cumplir con un programa federal de reducción de gastos.

Del presupuesto ejercido por 370 422.5 miles de pesos, se integró por un 58.1 por ciento en S*ervicios Personales*, 21.6 por ciento en *Materiales y Suministros*, 14.7 en *Servicios Generales*, 3.4 en *Subsidios y Transferencias* y 2.2 por ciento en *Bienes Muebles e Inmuebles*.

- En el capítulo de *Servicios Personales* sobresale el gasto dedicado a cubrir los sueldos base del personal de base y confianza, con carácter permanente que presta sus servicios en este Centro Nacional, llevando a cabo labores administrativas y/o técnicas. El gasto realizado en *Materiales y Suministros* correspondió principalmente para la operación diaria, destacando el concepto 2500.- Materias primas de producción, productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio, que permitieron la adquisición de reactivos y medicamentos necesarios para realizar pruebas de VIH/SIDA, Tuberculosis y enfermedades previsibles por vacunación, como la rabia.

- En *Servicios Generales*, destaca el gasto realizado para pago de viáticos y pasajes para el personal técnico de este Centro Nacional que interviene de manera preventiva y correctiva en el control de brotes epidemiológicos a lo largo de la República Mexicana, ya sea que dichos brotes obedezcan a focos de infección específicos, o bien, que se presenten como consecuencia de un desastre natural, como lo son los huracanes.

- Por lo que se refiere al capítulo S*ubsidios y Transferencias*, sobresale el gasto dedicado a apoyar a los voluntarios que participan como promotores en programas sociales en el ámbito epidemiológico, como lo es el que se destina para el proyecto Epidemiología Molecular de la Leucemia Aguda en Niños. En este mismo sentido, en lo referente al recurso destinado a bienes muebles, se adquirió equipo médico y de laboratorio que permitiera reforzar la capacidad de respuesta de este Centro Nacional ante un posible riesgo de enfermedades asociadas al "bioterrorismo".

A esta actividad institucional le corresponden tres indicadores estratégicos:

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 429 Realizar la Vigilancia Epidemiológica, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables													
08	01	000	429	N000	Número de semanas que se notificaron oportunamente			Número de semanas a notificar			Meta							
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada
Unidades con resultado																		
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica				52	52	52	52	52	52	100.0	100.0	100.0	103 134.7			100.0	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables													
08	01	000	429	N000	Total de unidades que notifican en forma oportuna y extemporanea en la institución y por unidad federativa			Total de unidades notificantes y entidad federativa			Meta							
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica				13 322	13 322	16 352	15 673	15 673	15 673	85.0	85.0	104.3	103 134.7			122.7	122.7
F	SF	PE	AI	PY	Variables													
08	01	000	429	N000	Número de muestras analizadas			Número de muestras programadas			Meta							
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica				189 500	189 500	196 321	204 500	204 500	204 500	92.7	92.7	96.0	206 269.5			103.6	103.6

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

INDICADOR: Oportunidad de la información

Este indicador mide el grado en que se logra proveer al personal de salud, de los diferentes niveles de atención, de información y conocimientos epidemiológicos completos, oportunos y de calidad para orientar sus acciones con efectividad, así como mantener actualizado el diagnóstico en salud de la población para apoyar las acciones que permitan abatir desigualdades. De igual modo, permite conocer la eficiencia para precisar los grupos y áreas con mayores rezagos para la focalización de las acciones de atención a la salud; identificar los factores de riego asociados a los padecimientos transmisibles y no transmisibles, de mayor importancia nacional, regional y local; garantizar atención oportuna de los brotes epidémicos y situaciones que ponen en riesgo la salud de la población e identificar el impacto de las intervenciones efectuadas por los servicios salud para la prevención y control epidemiológicos.

FÓRMULA: Número de semanas que se notificaron oportunamente x 100 / Número de semanas a notificar (52 X 100 / 52)

Durante el año 2001 se cumplió la notificación oportuna de las 52 semanas epidemiológicas, como se hizo en el año 2000. Esto gracias a la continua comunicación con las entidades federativas, así como al seguimiento de bajas coberturas de las unidades que notifican, manteniendo estrategias para el fortalecimiento de la notificación oportuna y periódica de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud. Dichas estrategias consisten en brindar capacitación y asesoría en cada entidad federativa con baja cobertura, lo cual se ve reflejado en la oportunidad de la información que es el vínculo medidor y es resultado de la retroalimentación de la cobertura por unidades que notifican.

INDICADOR: Cobertura por unidades que notifican

Este indicador mide la eficiencia que tiene la injerencia del Órgano Desconcentrado, en cuanto a mantener un estándar de calidad y oportunidad de la información proveniente de las unidades que conforman el padrón del Sistema Nacional de Salud, manteniendo así actualizado el diagnóstico situacional del proceso salud-enfermedad en la población.

FÓRMULA: Total de unidades que notifican en forma oportuna y extemporánea en la semana, por institución y por entidad federativa x 100 / Total de unidades notificantes por institución y entidad federativa (16 352 X 100 / 15 673)

Se mantienen estrategias para fortalecer la notificación oportuna y periódica de las unidades médicas de todo el Sistema Nacional de Salud, lo cual ha generado una mayor notificación oportuna. También la instrumentación de los cierres semestrales, como preliminares; favoreció el incremento en la cobertura. Durante el año se obtuvo un promedio de cobertura del 104.3 por ciento, superando la meta programada para el año que era del 85.0 por ciento, con todo y el incremento del número de unidades médicas en el mes de abril. Con respecto a la cobertura obtenida en el año 2000, el porcentaje alcanzado en el año inmediato anterior presentó una baja debido al incremento en el número de unidades médicas en el Sistema Nacional de Salud que fue del 8.4 por ciento (1 327 unidades).

INDICADOR: Porcentaje de muestras analizadas en relación con las programadas

Este indicador se refiere a la realización de las técnicas y procedimientos de laboratorio que generen información y conocimientos oportunos y confiables en apoyo de los programas prioritarios del Sector Salud, la garantía de la calidad y oportunidad de los diagnósticos, la respuesta eficaz y eficientemente a las necesidades de servicio generadas por las distintas instituciones que dirigen y operan programas, así como a las actividades de normar, regular, estandarizar, supervisar y evaluar las técnicas y procedimientos que se aplican en el INDRE y en la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

FÓRMULA: Número de muestras analizadas x 100 / Número de muestras programadas (196 321 X 100 / 204 500)

Al respecto intervienen dos unidades: Laboratorio Nacional de Salud Pública e Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológios (INDRE). Por lo que respecta al Laboratorio Nacional de Salud Pública, en el año 2001 se observa: Indicador: 92.7, Variable 1 : 22 527, Variable 2: 24 300, Como se puede observar en los datos correspondientes al mes de diciembre del año inmediato anterior, el acumulado alcanzado para el año 2001 fue de 104.0 por ciento con respecto al indicador, por lo que se concluye que se ha cumplido satisfactoriamente las metas programadas. En el año 2000 el indicador para el Laboratorio Nacional de Salud Pública fue el siguiente: Indicador: Variable 1: 24 000, Variable 2: 24 300. En el 2000 el cumplimiento del indicador fue de 90.4 por ciento. Las metas programadas se establecen con base en la capacidad instalada y

antecedentes históricos de los usuarios, sin embargo el número de muestras recibidas pueden variar debido a una serie de factores no predecibles, aún por los propios usuarios.

Por su parte, el INDRE presentó un decremento del 20.5 por ciento, el cual se debe a la disminución en el número de muestras enviadas para diagnóstico, por parte de los laboratorios estatales y esto debido a la federalización de los laboratorios de paludismo en los estados de Oaxaca y Chiapas, favoreciendo la capacidad diagnóstica de cada laboratorio, lo que implica una disminución considerable en el envío de muestras (laminillas) de paludismo al INDRE, pero mejora sustancialmente la capacidad de respuesta para conocer los resultados y aplicar los tratamientos que correspondan.

Al realizar el análisis comparativo entre las muestras procesadas para el año 2001 en referencia a las procesadas en el año 2000, podemos darnos cuenta de que se presenta un movimiento cíclico y que el desempeño se mantuvo entre 12 000 y 18 000 muestras durante el trascurso de ambos años. También nos damos cuenta de que para el último trimestre del 2001, se presentó una tendencia a la baja en el número de muestras y se acentuó en el mes de diciembre, ya que este mes sólo se procesaron 10 897 muestras. Una tendencia parecida se presentó en el año 2000. El indicador para el año 2000 fue de 76.89 y para el 2001 es de 94.92, mejorándose así la eficacia en un 18 por ciento.

Al realizar el análisis comparativo entre las muestras programadas para el año 2001 en referencia a las programadas en el año 2000, nos podemos dar cuenta de que la programación para el año 2001, presenta mejor estabilidad que la del año 2000, ya que las muestras procesadas para ambos se mantuvieron muy parecidas. Se está perfilando una tendencia a la baja en el número de muestras que procesa el INDRE, esto se debe primordialmente al decremento en el envío de muestras por parte de los Laboratorios Estatales debido al proceso de federalización que se presentó el año 2001 y que mejoró la capacidad de los mismos, brindándoles mayores recursos y por ende la posibilidad de procesar mayor número de muestras.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica

Esta categoría programática tiene como objetivo desarrollar y construir infraestructura básica, para el desarrollo de las actividades propias de la entidad. En esta actividad participa el Instituto Nacional de Salud Pública y la Dirección General de Promoción de la Salud, con dos proyectos diferentes, uno no asociado a proyecto específico y otro relacionado con comunidades saludables.

AI 437 Desarrollar y Construir Infraestructura Básica
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentuaL		% Tipo de gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/ Mod	Corriente	Capital
Total	**9 000.0**	**10 000.0**	**2 000.0**	**22.2**	**20.0**		**100.0**
Gasto directo	8 000.0	8 000.0					100.0
Subsidios y transferencias	1 000.0	2 000.0	2 000.0	2 00.0	100.0		100.0

Fuente: Dirección General de Programación Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

El presupuesto autorizado fue por 9 000.0 miles de pesos, modificado a 10 000.0 miles de pesos, por ampliación al Instituto Nacional de Salud Pública, se ejerció finalmente solo 2 000.0 miles de pesos de dicho Instituto, en virtud que los 8 000.0 miles de pesos se redujeron con motivo del ajuste al gasto programable establecido por la SHCP.

PROYECTO: N000 Actividad Institucional no asociada a proyectos

A nivel programático esta actividad institucional comprometió un indicador.

Indicador Estratégico de la Actividad Institucional 437 Desarrollar y Construir Infraestructura Básica, 2001

Categoría					Indicador estratégico	Fórmula	Universo de cobertura	Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje del ejercicio presupuestario	
F	SF	PE	AI	PY				Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Original
08	01	000	437	N000	Índice de conclusión de obras	Obras concluidas X 100/ Obras programadas (1 X 100 / 1)	100.0	100.0	100.0	200.0	100.0

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

INDICADOR: Índice de conclusión de obras

Este indicador permite conocer la efectividad de los procesos de obra que se realizan en las unidades médicas.

FÓRMULA: Obras concluidas X 100 / Obras programadas (1 X 100 / 1)

Para evaluar este indicador se estableció el índice de conclusión una obra, que indica la relación de obras concluidas entre las obras programadas, y que permite identificar el grado de eficiencia en materia de obra pública. De inicio se estableció un indicador global del 100.0 por ciento al pronosticar que sería terminada la obra programada, obteniendo el 100.0 por ciento.

La obra concluida consistió en la construcción de la “Unidad de Seminarios”, con lo que se cuenta con espacios específicos de reuniones de trabajo, seminarios y otras actividades académicas.

El Instituto Nacional de Salud Pública consideró para dar cumplimiento a este proyecto un presupuesto original de 1 000.0 miles de pesos para cubrir sus necesidades de supervisión y vigilancia. Este presupuesto se vio modificado con ampliaciones adicionales que lo establecieron en 2 000.0 miles de pesos, importe que permitió cubrir los costos que permitieron la ejecución de la obra.

PROYECTO: I003 Comunidades saludables.

Este proyecto tiene como fin apoyar a las entidades, dentro del Programa Nacional de Comunidades Saludables, tanto para complementar su infraestructura física como en mobiliario y equipo, que les permita cumplir con la atención y promoción de la salud a la población no asegurada.

Programa a cargo de la Dirección General de Promoción de la Salud, que no ejerció los 8 000.0 miles de pesos, para mobiliario y equipo, en virtud que se afectó con la reducción al gasto programable, tomando en cuenta que no había autorizado la SHCP, las reglas de operación.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 Conservar y mantener la infraestructura básica

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

El objetivo de esta actividad consistió fundamentalmente en conservar y mantener la infraestructura básica del Instituto Nacional de Salud Pública en Tlalpan. Se llevaron a cabo seis proyectos de inversión:

- Proyecto Ejecutivo para la rehabilitación y adecuación del inmueble que será sede del INSP en el D.F.
- 2ª. etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio A)
- 2ª. etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio B)
- Reforzamiento del Edificio B en Tlalpan
- Complemento de obras de mantenimiento y rehabilitación de áreas exteriores en la sede Tlalpan de México, D.F.
- Rehabilitación de instalaciones en Cuernavaca.

El presupuesto asignado originalmente para esta actividad fue de 500.0 miles de pesos, que se modificó en 7 763.0 miles de pesos, por transferencias compensadas de otras actividades institucionales, del cual se ejerció la totalidad, a través de subsidios y transferencias.

AI 438 Conservar y Mantener la Infraestructura Básica
Presupuesto 2001
(Miles de Pesos)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variacion Porcentual		% Tipo de gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/ Mod	Corriente	Capital
Total	**500.0**	**7 763.0**	**7 763.0**	**1 552.6**	**100.0**		**100.0**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	500.0	7 763.0	7 763.0	1 552.6	100.0		100.0

Fuente: Dirección General de Programación y Presupuesto-SSA.

A nivel programático está actividad institucional comprometió un indicador que a continuación se menciona:

Indicador Estratégico de la Actividad Institucional 438 Conservar y Mantener la Infraestructura Básica, 2001

Categoría					Indicador estratégico	Fórmula	Universo de cobertura	Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje del ejercicio presupuestario	
F	SF	PE	AI	PY				Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
08	01	000	438	N000	Índice de conservación y mantenimiento	Obras de conservación y mantenimiento terminadas X 100 / Obras de conservación y mantenimiento programadas (1 X 100 / 1)	100.0	100.0	100.0	1 552.6	100.0

Fuente: Dirección General de Programación Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

INDICADOR: Índice de conservación y mantenimiento

Este indicador se orienta a medir el desempeño en las obras de conservación y mantenimiento de las instalaciones y la reposición de bienes de inversión para mantener los inmuebles en condiciones óptimas de operación.

FÓRMULA: Obras de conservación y mantenimiento terminadas X 100 / obras de conservación y mantenimiento programadas (6 X 100 / 6)

Este indicador está compuesto por dos variables: la primera se refiere a las obras de conservación y mantenimiento que fueron concluidas durante el año 2001 y permite identificar el cumplimiento de los compromisos en obra pública; la segunda variable se refiere a programación de las obras de conservación y mantenimiento que se realizarán durante el año del ejercicio 2001.

De forma integral permiten evaluar el grado de eficiencia que tiene el Instituto Nacional de Salud Pública en materia de conservación y mantenimiento de infraestructura.

Al cierre del ejercicio presupuestal se lograron concluir las 6 obras comprometidas de origen, así como las programadas. El índice de conservación y mantenimiento fue de 100.0 por ciento. Las obras concluidas son:

- Proyecto Ejecutivo para la rehabilitación y adecuación del inmueble que será sede del INSP en el D.F.
- 2ª. etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio A)
- 2ª. etapa de remodelación y adecuación de espacios de la Unidad Sede Tlalpan, que albergará al CENSA y al CENIDS (edificio B)
- Reforzamiento del edificio B en Tlalpan
- Complemento de obras de mantenimiento y rehabilitación de áreas exteriores en la sede Tlalpan de México, D.F.
- Rehabilitación de instalaciones en Cuernavaca.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La finalidad de esta actividad institucional es de mantener una administración sólida que permita el manejo de los recursos de manera transparente, para el apoyo de las actividades sustantivas en donde participan el IMSS-Solidaridad, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”; Centros de Integración Juvenil, A.C., Servicios de Salud Mental, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”; Hospital General de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Salvador Zubirán”, Instituto Nacional de la Senectud, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Perinatología, Instituto Nacional de Salud Pública, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional), Centro Nacional de Rehabilitación y Dirección General de regulación de los Servicios de Salud.

En este proyecto se manejan los recursos para las unidades antes mencionadas a través del capítulo de subsidios y transferencias y que están etiquetados para cubrir todo referente a las aportaciones del Gobierno Federal por concepto de Seguridad Social, de vivienda derivada de los servicios proporcionados por el ISSSTE y FOVISSSTE, y apoyos para cubrir las medidas de movimiento a la rama médica, paramédica y grupos afines, médicos residentes, y apoyos para la adquisición de servicios necesarios con la operación.

Cabe mencionar que en la Cuenta Pública que presenta cada organismo público descentralizado se comenta lo referente a esta actividad institucional.

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal) (Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**1 294 290.3**	**1 001 540.4**	**947 760.9**	**76.8**	**94.6**	**99.2**	**0.8**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	1 294 290.3	1 001 540.4	947 760.9	76.8	94.6	99.2	0.8
IMSS-Solidaridad							
Total	110 676.0	110 676.0	110 676.0	100.0	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	110 676.0	110 676.0	110 676.0	100.0	100.0	100.0	
CONASIDA							
Total	59 282.1	61 713.2	61 038.7	103.0	98.9	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	59 282.1	61 713.2	61 038.7	103.0	98.9	100.0	
M7K Instituto Nacional de Psiquiatría							
Total	25 468.4	15 936.2	15 936.2	62.6	100.0	96.7	3.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	25 468.4	15 936.2	15 936.2	62.6	100.0	96.7	3.3
M7H Centros de Integración Juvenil, A. C.							
Total	17 920.0						
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	17 920.0						

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
N00 Servicios de Salud Mental							
Total	68 089.4	69 394.0	61 800.8	90.8	89.1	99.3	0.7
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	68 089.4	69 394.0	61 800.8	90.8	89.1	99.3	0.7
NBB Hospital General "Dr. Manuel Gea González"							
Total	67 297.4	52 908.5	52 528.5	78.1	99.3	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	67 297.4	52 908.5	55 528.5	78.1	99.3	100.0	
NBD Hospital General de México							
Total	217 426.4	163 156.3	163 506.6	75.1	100.2	99.5	0.5
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	217 426.4	163 156.3	163 506.6	75.1	100.2	99.5	0.5
NBG Hospital Infantil de México "Federico Gómez"							
Total	108 617.5	93 168.2	93 168.2	85.8	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	108 617.5	93 168.2	93 168.2	85.8	100.0	100.0	
NBV Instituto Nacional de Cancerología							
Total	51 365.7	42 807.0	42 807.0	83.3	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	51 365.7	42 807.0	42 807.0	83.3	100.0	100.0	
NCA Instituto Nacional de Cardiología							
Total	75 828.0	61 409.3	60 630.6	80.0	98.7	96.2	3.8
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	75 828.0	61 409.3	60 630.6	80.0	98.7	96.2	3.8
NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias							
Total	64 401.3	49 274.3	48 644.2	75.5	98.7	99.3	0.7
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	64 401.3	49 274.3	48 644.2	75.5	98.7	99.3	0.7
NGG Instituto Nacional de Ciencias Médica y Nutrición "Salvador Zubirán"							
Total	78 363.7	61 252.1	61 252.1	78.2	100.0	99.7	0.3
Gasto directo							0.3
Subsidios y transferencias	78 363.7	61 252.1	61 252.1	78.2	100.0	99.7	
NCH Instituto Nacional de la Senectud							
Total							
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	8 060.0						
NCK Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"							
Total	51 112.4	43 526.2	37 322.9	73.0	85.7	98.5	1.5
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	51 112.4	43 526.2	37 322.9	73.0	85.7	98.5	1.5

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal) (Concluye)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
NCZ Instituto Nacional de Pediatría							
Total	86 570.3	70 385.9	78 940.2	91.2	112.2	99.7	0.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	86 570.3	70 385.9	78 940.2	91.2	112.2	99.7	0.3
NDE Instituto Nacional de Perinatología							
Total	75 472.9	56 721.6	53 790.1	71.3	94.8	95.7	4.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	75 472.9	56 721.6	53 790.1	71.3	94.8	95.7	4.3
NDY Instituto Nacional de Salud Pública							
Total	44 569.5	39 432.6	39 423.7	88.5	99.9	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	44 569.5	39 432.6	39 423.7	88.5	99.9	100.0	
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia							
Total	53 370.0						
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	53 370.0						
P00 Centro Nacional de Rehabilitación							
Total	3 982.5	3 986.5	3 986.5	100.0	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	3 986.5	3 986.5	3 986.5	100.0	100.0	100.0	
413 Dirección General de los Servicios de Salud							
Total	**3 882.4**	**3 882.4**	**1 732.0**	**44.6**	**44.6**	**100.0**	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	3 882.4	3 882.4	1 732.0	44.6	44.6	100.0	
I00 Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea							
Total	**1 468.0**	**1 091.1**		**0.0**	**0.0**		
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	1 468.0	1 091.1		0.0	0.0		
311 Dirección General de promoción de la Salud							
Total	**10 000.0**	**819.0**		**0.0**	**0.0**		
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	10 000.0	819.0		0.0	0.0		

Fuente: Secretaría de Salud

El presupuesto original autorizado fue de 1 294 290.3 miles de pesos, modificado de 1 001 540.4 miles de pesos, que refleja una reducción de 292 749.9 miles de pesos, se aplica a subsidios y benéficos en los Capítulos de Servicios Personales, Materiales y Suministros, Servicios Generales, Bienes Muebles e Inmuebles, en aprobaciones para Seguridad Social y a la Vivienda, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 28 de febrero del 2001; el presupuesto ejercido fue de 947 760.9 miles de pesos, el 98.9 por ciento del presupuesto Modificado, el cual se integra por gasto directo en un 100.0 por ciento en subsidios y transferencias. Del total, 99.2 por ciento fue de gasto corriente y por tanto el gasto de capital fue mínimo de 0.8 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

Esta actividad tiene por objetivo incidir en el mejoramiento de los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos.

En esta actividad participan cuatro unidades, divididas en dos grupos, el primero relacionado con acciones de formación y capacitación institucional donde actúan la: Dirección General de Salud Ambiental, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro de Vigilancia Epidemiológica, hoy Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y en el otro donde sólo participa la Dirección General de Promoción de la Salud, involucrada en el proyecto para atención de las comunidades saludables.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Actividad Institucional 703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	37 733.6	31 301.9	25 338.5	67.2	80.9	95.5	4.5
Gasto Directo	11 074.8	5 522.2	501.7	4.5	9.1		
Subsidios y transferencias	26 658.7	25 779.6	24 836.8	93.2	96.3		

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud

El presupuesto original autorizado para esta actividad institucional fue de 37 733.6 miles de pesos. El cual se disminuyó principalmente por el ajuste determinado por la SHCP al gasto programable, que impactó específicamente en la Dirección General de Promoción de la Salud, dentro del Programa Nacional de Comunidades Saludables. Del presupuesto modificado por 31 301.9 miles de pesos, se ejercieron 25 338.5 miles de pesos, el 80.9 por ciento, correspondiendo el 9.1 por ciento a gasto directo y 96.3 a subsidios y transferencias, donde participaron el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. El 95.5 por ciento fue para gasto corriente y un 4.5 por ciento para gasto de capital.

En este proyecto para esta actividad institucional, se tienen asignados dos indicadores estratégicos:

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 703 Capacitar y Formar Servidores Públicos, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de capacitación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	01	000	703	N000	Número de egresados			Número de trabajadores de la salud a capacitar												
Clave	Unidad responsable				Original	Mod.	Alc.	Original	Mod.	Alc.	Original	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejerc.	Alc./ Original	Alc./ Mod.	Ejerc. / Orig.	Ejerc. / Mod.
Unidades con resultado																				
412	Dirección General de Salud Ambiental				1 105	1 105	960	1 110	1 110	1 487	99.5	99.5	64.6	574.8	341.3	338.8	64.9	64.9	99.0	99.3
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública				1 385	1 385	1 703	1 630	1 630	1 726	85.0	85.0	98.7	5 965.9	5 746.2	5 746.2	116.1	116.1	96.3	100.0
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica				532	532	1 069	532	532	1 069	100.0	100.0	100.0	1 397.5	1 397.5	926.1	100.0	100.0	66.3	66.3
Subtotal					3 022	3 022	3 732	3 272	3 272	4 282	92.4	92.4	87.2	7 938.2	7 485.0	7 011.1	94.4	94.4	88.3	93.7
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de formación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	01	000	703	N000	Número de personas formadas			Número de personas inscritas												
Clave	Unidad responsable				Original	Mod.	Alc.	Original	Mod.	Alc.	Original	Mod.	Alc.	Original	Mod.	Ejercido	Alc./ Original	Alc./ Mod.	Ejerc. / Orig.	Ejerc. / Mod.
Unidades con resultado																				
NDY	Instituto Nacional de Salud Pública				85	85	60	340	340	274	25.0	25.0	21.9	17 897.8	17 238.5	17 238.5	87.6	87.6	96.3	100.0
O00	Centro de Vigilancia Epidemiológica				30	30	27	30	30	27	100.0	100.0	100.0	1 397.5	1 397.5	926.1	100.0	100.0	66.3	66.3
Subtotal					115	115	87	370	370	301	31.1	31.1	28.9	19 295.3	18 636.0	18 164.6	92.9	92.9	94.1	97.5
Total					**3 137**	**3 137**	**3 819**	**3 642**	**3 642**	**4 583**	**86.1**	**86.1**	**83.3**	**27 233.5**	**31 301.9**	**25 175.7**	**96.7**	**96.7**	**92.4**	**80.4**

INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud

Este indicador registra el grado de avance en materia de capacitación sobre epidemiología que recibe el personal de salud, a través del porcentaje de alumnos que concluyen los cursos en que se han inscrito.

FÓRMULA: Número de egresados x 100 / Número de trabajadores de la salud (3 732 X 100 / 4 282)

En la construcción de este índice participaron la Dirección General de Salud Ambiental, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En general, el número de trabajadores que egresaron de los cursos y seminarios puestos a su disposición, fueron 3 732 de 4 282 inscritos, lo que manifiesta un 87.2 por ciento, contra un pronóstico inicial de 92.4 por ciento, que representa un 94.4 por ciento de la meta. El resultado no es malo si se considera que se inscribieron 4 282 empleados de 3 272 esperados, un 30.9 por ciento más y concluyeron 710 empleados más, 3 732 de 3 022 esperados, un 23.5 por ciento adicional.

Por unidad responsable, se obtuvo lo siguiente:

Dirección General de Salud Ambiental

Egresaron 960 empleados de 1 487 inscritos, un 64.6 por ciento, que representa un 64.9 por ciento de la cifra prevista de 99.5 por ciento. Esto, derivado de ajustes a la estructura orgánica que repercutieron en la puesta en marcha de algunas acciones de capacitación. No obstante, se continuó fortaleciendo la capacitación a nivel estatal, tanto a los directores estatales de regulación sanitaria, verificadores, como a funcionarios estatales de salud ambiental, contando con el apoyo de la Federal Drugs Administration FDA de los Estados Unidos de América, en materia de moluscos bivalvos.

Instituto Nacional de Salud Pública

Durante el 2001 el Instituto Nacional de Salud Pública continuó fortaleciendo las actividades de capacitación de sus trabajadores a través de una mayor y mejor demanda de cursos, congresos, reuniones y talleres, con el propósito de mejorar sus habilidades conceptuales y técnicas de todo el personal, que les permita mejorar su desempeño y elevar la calidad del servicio, la docencia y la investigación.

La estimación del número de egresados fue superada en 24.6 por ciento al pasar de 1 385 a 1 726 al cierre del año 2001, esto se asoció al mayor interés de los alumnos para concluir su capacitación al reunir los criterios de acreditación establecidos. Con relación al 2000 los egresados sumaron 1 883 alumnos, que representó un 8.3 por ciento menos que los del ejercicio en comento, debido a los cambios socio-económicos del país, generados por el cambio de autoridades en las instituciones de salud.

En esta ocasión se superaron las expectativas con respecto a la participación de alumnos en el Curso de Verano, ya que de los 550 alumnos que se esperaban, finalmente se inscribieron 835 alumnos. Este programa consiste en la implementación de 32 cursos, con duración de 1, 2 ó 4 semanas en el mes de agosto de cada año. La relevancia de esta situación radica en que estos cursos son en colaboración con la Universidad de Johns Hopkins y algunas otras instituciones internacionales, con lo cual aseguramos un incremento en la calidad de los cursos. Otro aspecto a destacar es la puesta en marcha de la sala Multimedios del Instituto desde la cual se pueden establecer videoconferencias interactivas con 150 salas afiliadas a la Red Nacional de Videoconferencias, que actualmente funcionan en 22 estados de la República, durante el periodo que se informa 412 personas utilizaron los servicios de la sala multimedios y 245 asistieron a las 7 videoconferencias que se realizaron.

La meta a cumplir en este indicador fue de inscribir a 1 630 alumnos y egresar a cuando menos 1 385 en el transcurso del año 2001 un 85.0 por ciento. En este periodo el programa de Educación continua logró inscribir a un total de 1 792 trabajadores, de los cuales 1 726 cumplieron con los requisitos de egreso, con ello el índice de capacitación se ubicó en 98.7, 13.7 puntos porcentuales más, al ser mayor en 23.0 por ciento el número de egresados y en 5.9 por ciento el número de alumnos inscritos. Esta situación es producto de la difusión que se ha generado en todo el país y de las facilidades otorgadas por el Instituto para que los interesados puedan acudir a los programas académicos ofertados.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Se trabajaron los eventos programados, excepto en la Dirección de Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Transmisibles, la cual desarrolló cursos de reforzamiento técnico en programas que así lo requirieron.

En el año 2001 las metas se establecieron con base en la estimación de dos capacitaciones en promedio a cada uno de los epidemiólogos estatales y jurisdiccionales, que suman 266 personas, ya que es este el universo de trabajo fundamental de las acciones de capacitación de esta área.

Se cubrió el universo de acuerdo a lo esperado y se sumaron otros eventos que incrementaron el número de personas capacitadas, ya que fueron realizados dos diplomados sobre epidemiología dirigidos a personal de las jurisdicciones de Molango y Huejutla y que representaron 296 capacitaciones persona, ya que fueron efectuados en cuatro módulos cada uno; 100 epidemiólogos hospitalarios no considerados en el universo de partida recibieron capacitación sobre la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales. De igual modo, debido al problema de bioterrorismo ocurrido en los Estados Unidos de Norteamérica, fueron capacitadas 37 personas sobre la vigilancia de armas biológicas. Además, los residentes en epidemiología que cursan su especialidad en esta institución recibieron además de su formación académica diversas capacitaciones en diferentes áreas de la dirección, para propiciar el conocimiento de los sistemas que se operan en el país, así como para favorecer su participación en las actividades regulares de la institución, lo cual realizan a través de guardias, estudios epidemiológicos y operativos de campo, todo lo cual representó 274 capacitaciones por persona. Por último, 81 personas fueron capacitadas durante el año para reforzar aspectos que fueron detectados como debilidades por las actividades de supervisión evaluación de los sistemas y también por demanda de los propios trabajadores en áreas jurisdiccionales, estatales y nacionales.

INDICADOR: Índice de formación en materia de salud

Este indicador muestra el porcentaje de médicos residentes especialistas en epidemiología que siguen adelante con su formación, mediante la cual reciben diferentes niveles de atención, de información y conocimientos epidemiológicos completos, oportunos y de calidad para orientar sus acciones con efectividad.

FÓRMULA: Número de personas formadas X 100 / Número de personas inscritas (87 X 100 / 301)

Se logró que se formaran 87 personas de 301 inscritos 28.9 por ciento y el 92.9 por ciento de la meta. En ambas variables, fueron menores los resultados, ya que se esperaba inscribir a 370 y sólo fueron 301 un 81.4 por ciento y el estimado de personal formado fue de 115 y fueron 87, un 75.7 por ciento, esto generó que el índice de formación fuera menor.

Por unidad responsable se obtuvo la siguiente:

Instituto Nacional de Salud Pública

Durante el año 2001 el Instituto Nacional de Salud Pública fortaleció las acciones dirigidas a la formación de recursos humanos, a través de cursos de educación continua, especialidades, maestrías y doctorados; además de la organización de talleres, seminarios, reuniones académicas y congresos.

El número de personas formadas al cierre del ejercicio fue de 60 personas, 29.4 por ciento menos que lo previsto de 85 personas. Esta variación se debió a que los programas académicos del Instituto establecen como requisito contar con tres miembros del jurado de titulación externos a esta institución lo que generó que los alumnos realizaran varias reuniones con cada uno de los miembros de su comité, hasta que reciben la aprobación de su trabajo de titulación, prolongando el tiempo para egresar. A diferencia de lo observado en el año 2000 en donde se graduaron

94 alumnos, observando una disminución de 30.9 por ciento, debido a que los mecanismos de titulación no se encontraban estandarizados, en consecuencia el tiempo de titulación era menor.

Al cierre del ejercicio se contó con 340 personas inscritas, que significó una reducción del 5.0 por ciento respecto al año 2000. Esta variación se debió a que existía una gran demanda de aspirantes, sin embargo no cubrieron los requisitos de ingreso ni aprobaron los exámenes, así como al mejoramiento del proceso de selección y admisión en donde se consideró elevar el punto de corte de ingreso al Instituto con un puntaje mínimo de 850 puntos, cuando el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL) recomienda aceptar candidatos con 700 puntos.

El índice de formación en materia de salud fue de 21.9, con una reducción de 12.4 por ciento respecto al estimado de 25.0 por ciento. Este comportamiento se debió a la reducción de las personas formadas en la que la expectativa inicial fue mayor, sin embargo en el comportamiento tuvo mayor proporción de las personas formadas. En el año 2000 este índice fue de 29.1 por ciento, con una reducción de 34.3 por ciento respecto al 2001.

Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Formación académica y de campo a 27 médicos residentes especialistas en epidemiología. La meta fue de 30 residentes, que no se alcanzó porque el grupo de residentes de primer año estuvo sujeto a la aprobación de plazas de la Dirección General de Enseñanza en Salud.

PROYECTO: I003 Comunidades saludables

En este proyecto participa la Dirección General de Promoción de la Salud, a quien se le asignaron originalmente para capacitación 10 500.0 miles de pesos, modificándose su presupuesto a 5 181.0 miles de pesos, por haberse aplicado la reducción por ajuste instruida por la SHCP, habiendo ejercido 162.9 miles de pesos, ya que no fue liberado su presupuesto por no haber concluido las reglas de operación del Programa, después de diversas reuniones con la SHCP.

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

Este Programa Especial registra las acciones que realiza el PROGRESA, que están bajo la responsabilidad de la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud DGEDS, antes Dirección General de Extensión de Cobertura.

El PROGRESA, continuó en su componente de salud constituyéndose como la estrategia básica para que los grupos sociales marginados y de alta marginación, superen las condiciones de pobreza, su objetivo de proporcionar a las familias beneficiadas el Paquete Básico de los Servicios de Salud, así como coadyuvar en el reforzamiento alimentario-nutricional de grupos de riesgo, niños menores de 5 años y mujeres embarazadas en periodo de lactancia a través de la dotación de suplemento alimenticio, favorecer y promover el autocuidado de la salud entre las familias a través de pláticas de educación para la salud. En su componente de salud el PROGRESA está a cargo de los servicios de salud de las entidades federativas y el IMSS-Solidaridad, durante el último trimestre del 2001 se incorporó el IMSS-Régimen Obligatorio. En este año el Programa operó en todo el país, con excepción del Distrito Federal. La Secretaría de Salud atiende familias en las 31 entidades federativas, con el apoyo de los servicios estatales de salud, en el caso del IMSS-Solidaridad en 17 y el IMSS-Régimen obligatorio en 14 estados.

El PROGRESA, a través de sus tres estrategias básicas de operación, permitió obtener los siguientes logros durante el año 2001:

- Llevar el Paquete Básico de Servicios de Salud a cerca de 3.1 millones de familias en control de las áreas indígenas, rurales, suburbanas y urbanas con mayor grado de marginación en 31 entidades federativas del país;
- Adquirir poco más de 494.5 millones de dosis de suplemento alimenticio para niños menores de 5 años y 170.8 millones de dosis para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia;
- Incorporar y capacitar a 2 988 trabajadores y 1 465 auxiliares de salud;
- Difundir y establecer estrategias básicas para el reforzamiento de acciones educativas y de promoción de la salud, a través de 35 temas relacionados con la salud, la nutrición y la higiene, material impreso (carteles, trípticos, etc.), así como mensajes de radio y televisión.

Para el PROGRESA a la (DGEDS) se le autorizó un presupuesto original de 1 757 205.3 miles de pesos, distribuidos por entidad federativa. El presupuesto modificado de programa ascendió a 1 783 093.3 miles de pesos, derivado de una ampliación presupuestal neta por 25 888.0 miles de pesos. Con oficio 315-A-326 de fecha 06 de abril del 2001, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) autorizó la compra de bienes informáticos, vehículos y equipo de transporte y equipo e instrumental médico y de laboratorio. Asimismo, posteriormente la SHCP con oficios 315-DGAS-0619 y 315-A-607 de fechas 29 y 30 de junio del 2001, respectivamente, precisó los bienes a adquirir para el año 2001. El presupuesto ejercido fue de 1 608 690.0 miles de pesos, cantidad que representa un 91.5 por ciento sobre el presupuesto original y el 90.2 por ciento en relación con el modificado. Por tipo de gasto se ejercieron 1 602 819.5 miles de pesos en gasto corriente y 5 870.5 miles de pesos como gasto de capital, el 99.6 por ciento y el 0.4 por ciento en el mismo orden, ejerciendo 1 592 280.0 miles de pesos en gasto directo, 99.0 por ciento y en subsidios y transferencias 16 410.0 miles de pesos equivalentes al 1.0 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar los servicios de salud

PROYECTO: N000. Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad tiene como objetivo: proporcionar nutrientes complementarios a las familias para disminuir el riesgo de desnutrición y la susceptibilidad de daños a la salud, así como ofrecer a las familias beneficiarias, como mínimo de atención, las 13 acciones del Paquete Básico de los Servicios de Salud con acciones de bajo costo y alto impacto.

El componente de salud del PROGRESA está a cargo de los servicios de salud en las entidades federativas, durante el año 2001, el universo cubierto por el Sector Salud es de cerca de 3.1 millones de familias en control. Cabe aclarar que del total de familias en control, 68.3 por ciento son responsabilidad de la SSA; 31.3 por ciento del IMSS-Solidaridad y 0.4 por ciento del IMSS Régimen Obligatorio. En comparación con el año 2000 se observa un incremento de 24.2 por ciento en el número de familias en control. La siguiente explicación hace referencia sólo a la cobertura proporcionada por los servicios de salud de la Secretaría de Salud.

La meta programada para la Secretaría de Salud para el año 2001 fue de 2 082 002 familias. En diciembre se alcanzó el 100.5 por ciento de familias en control, lo que representa un porcentaje de variación de 0.5 por ciento por arriba de la meta programada para el cierre del año 2001. Para el cierre del año 2001 se tiene una cobertura de 2 091 871 familias en control, lo que representa un incremento de cerca del 29.55 por ciento, con respecto al año 2000 en el cual se cubrieron 1 614 743 familias en control. Durante este año, se mantuvieron las 31 entidades federativas que participaron durante el año 2000 y se incorporaron familias en localidades rurales donde ya estaba el PROGRESA, en nuevas

localidades rurales y en Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) de alta y muy alta marginación de zonas semiurbanas y urbanas, con excepción del Distrito Federal.

En la atención de las familias participa personal institucional (médico, enfermera y promotor) y en gran medida las auxiliares de salud, en particular, en las localidades más pequeñas del país. La comunicación interinstitucional e intersectorial tanto a nivel federal como estatal han beneficiado la coordinación del desarrollo del Programa.

Cabe mencionar que durante el año 2001, se incorporaron 10 nuevos temas sobre educación para la salud a los 25 ya existentes, y se establecieron estrategias entre los sectores de salud y educación para proporcionar las pláticas a los estudiantes de educación media superior beneficiarios del Programa. Asimismo, se mejoró la educación familiar en materia de autocuidado de la salud; el control de las familias beneficiarias, del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años, y la atención de la mujer embarazada. Por otro lado, se mantiene actualizada la regionalización operativa de las 31 entidades federativas y se proporcionó material de difusión y capacitación, así como insumos para el apoyo de la infraestructura existente de los Servicios Estatales de Salud.

Las entidades federativas se enfrentaron con limitantes en la capacidad resolutiva de las unidades de salud, debido a la insuficiencia de insumos, recursos humanos, mobiliario y equipo, etc., para dar atención a las familias incorporadas de algunas zonas. Por otro lado, los movimientos de baja, incorporación constantes y redistribución de familias requiere de mayor comunicación entre las instituciones participantes.

Actividad Institucional 419 Proporcionar los Servicios de Salud
Presupuesto 2001
Programa de Educación, Salud y Alimentación
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**1 757 205.3**	**1 783 093.3**	**1 608 690.0**	**-8.5**	**-9.8**	**99.6**	**0.4**
Gasto directo	1 737 405.3	1 763 293.3	1 592 280.0	-8.4	-9.7	99.6	0.4
Subsidios y transferencias	19 800.0	19 800.0	16 410.0	-17.1	-7.1	99.6	0.4

Fuente: Secretaría de Salud

El presupuesto ejercido por 1 608 690.0 miles de pesos, se integra por 1 602 819.5 miles de pesos de gasto corriente y 5 870.5 de gasto de capital, 99.6 y 0.4 por ciento respectivamente, como ya se dijo. Por capítulo de gasto a *Servicios Personales* le correspondió un 24.9 por ciento, a *Materiales y Suministros* un 68.4 por ciento, a *Servicios Generales* un 5.3, a *Subsidios y Transferencias* 1.0 y a *Bienes Muebles e Inmuebles* un 0.4 por ciento.

Destaca el gasto que se realizó para la compra de los sobres con el suplemento alimenticio que se suministran a la población infantil y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como las erogaciones que se requieren para definir y orientar sobre las actividades del programa y sus beneficios. Los pagos salariales también representan un gasto importante, ya que el personal designado para cumplir las labores de coordinación, supervisión, administración y control de los recursos financieros, humanos y materiales, son básicos para la buena operación y aplicación de las estrategias del Programa, así como los gastos por viáticos y pasajes. Asimismo en este año, se realizó el estudio de “Evaluación de Impacto del PROGRESA en el estado nutricio del niño y la mujer” por el Instituto Nacional de Salud.

Respecto a las erogaciones por Subsidios y Transferencias, éstas sirvieron para el pago de 1 465 auxiliares de salud que apoyan al Programa en las entidades federativas (68.2 por ciento) y el restante (31.8 por ciento) para apoyar la continuidad del proyecto de ayudas visuales y auditivas.

En Bienes Muebles e Inmuebles, se adquirieron bienes informáticos constituidos por 60 computadoras personales, 65 impresoras, 65 fuentes de potencia ininterrumpida y una computadora notebook, lo anterior con la finalidad de equipar a las entidades federativas de Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Oaxaca, Puebla, Tabasco y Veracruz, así como a la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, para el óptimo desempeño de las funciones de administración y gestión inherentes al PROGRESA; de igual forma se adquirieron 18 camionetas de doble cabina, dos camionetas pick-up 4x4, dos automóviles tipo sedán y dos camiones de 3.5 toneladas, con el propósito de dotar a las entidades federativas de Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz y Yucatán integrantes del Programa, para el desarrollo de actividades de campo.

El presupuesto no ejercido por 174 403.3 miles de pesos, se integra por: en Servicios Personales 109 945.5 miles de pesos de recursos para contratación de honorarios, los cuales no fue necesario ejercer en virtud de que se contó con el esfuerzo del personal ya contratado. En Materiales y Suministros hubo 25 531.7 miles de pesos, ya que en las licitaciones llevadas a cabo para la adquisición de medicamentos y material de curación, así como de llantas, se presentaron renglones desiertos e incumplimiento en la entrega por parte de proveedores; asimismo se optimizó el recurso destinado para combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos de las entidades que integran el Programa; en Servicios Generales 34 206.6 miles de pesos, ya que en el concepto de gasto 3300 se cubrió la meta que consistió en el desarrollo del estudio “Evaluación del impacto del PROGRESA en el estado nutricio del niño y la mujer” ya que éste arrojó los resultados esperados; asimismo en el concepto de gasto 3400, el presupuesto no ejercido corresponde al pago de pólizas de seguro del parque vehicular del programa, en la cual se cubrió la meta, no siendo posible su utilización en otro concepto de gasto; y por último en el concepto de gasto 3800, en el cual el presupuesto no ejercido obedece a que una vez cubiertos los requerimientos del ejercicio en esta materia, no fue posible su utilización en otros conceptos de gasto; en Subsidios y Transferencias 3 390.0 miles de pesos ya que derivado de la supervisión a la continuidad del proyecto de ayudas visuales y auditivas, se determinó que no estaban dadas las condiciones para el ejercicio programado para el año 2001; y por último, en Bienes Muebles e Inmuebles 1 329.5 miles de pesos derivado de obtener mejores precios en los procesos de licitación llevados a cabo para la adquisición de bienes informáticos y vehículos y equipo de transporte.

Es importante destacar que dentro de estas cifras, se encuentran ubicados 1 700.0 miles de pesos producto del congelamiento de recursos (1 200.0 miles de pesos) y una reducción implementada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (500.0 miles de pesos).

Es importante comentar, que estas economías no impactaron en los objetivos, ni en los resultados del Programa, ya que como se comenta en esta actividad institucional, los resultados rebasaron las expectativas.

Esta actividad tiene asignado un indicador estratégico.

Indicador Estratégico de la Actividad Institucional 419 Proporcionar los Servicios de Salud, 2001

Categoría					Indicador Estratégico	Fórmula	Universo de Cobertura	Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje del ejercicio presupuestario	
F	SF	PE	AI	PY				Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
08	01	005	419	N000	Cobertura de familias beneficiarias del PROGRESA en control (millones de familias)	Total de familias PROGRESA en control (2.1 millones de familias)	2.1	100.5	100.5	91.5	90.2

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud.

INDICADOR: Cobertura de familias beneficiarias del PROGRESA en control (millones de familias)

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

FÓRMULA: Total de familias PROGRESA en control (2.1 millones)

El indicador que evalúa esta actividad se refiere a la relación del total de las familias PROGRESA en control sobre el Universo de familias PROGRESA, manifestando un cumplimiento del 100.0 por ciento respecto a la meta original y a la modificada. Esto fue el resultado de las actividades de reforzamiento que se emprendieron durante el año, a comentar más adelante. Respecto a los 2 082.0 miles de familias se alcanzaron cubrir 2 091.9 miles de familias, una diferencia de 0.5 por ciento.

Programa de Educación, Salud y Alimentación
Familias en control por institución 2001

Entidad Federativa	SSA	IMSS-Sol	IMSS RO	Total
Aguascalientes	3 068	-	-	3 068
Baja California	2 228	559	-	2 787
Baja California Sur	3 379	-	-	3 379
Campeche	21 361	12 663	-	34 024
Coahuila	13 582	11 840	-	25 422
Colima	5 172	-	-	5 172
Chiapas	190 463	196 279	-	386 742
Chihuahua	12 339	13 511	16	25 866
Durango	18 264	19 183	309	37 756
Guanajuato	146 894	-	-	146 894
Guerrero	216 976	-	-	216 976
Hidalgo	77 785	43 153	97	121 033
Jalisco	64 059	-	-	64 059
México	197 235	-	-	197 235
Michoacán	92 419	87 966	7,489	187 874
Morelos	35 783	-	119	35 902
Nayarit	25 953	12 774	108	38 835
Nuevo León	19 085	-	211	19 296
Oaxaca	148 154	144 859	319	293 332
Puebla	140 076	96 966	626	237 668
Querétaro	47 847	-	-	47 847
Quintana Roo	24 835	-	-	24 835
San Luis Potosí	61 947	51 376	495	113 818
Sinaloa	58 964	24 140	704	83 808
Sonora	30 192	-	-	30 192
Tabasco	89 586	-	-	89 586
Tamaulipas	26 340	16 265	-	42 605
Tlaxcala	19 593	-	362	19 955
Veracruz	204 601	146 316	135	351 052
Yucatán	40 441	39 497	151	80 089
Zacatecas	53 250	40 809	-	94 059
Total	**2 091 871**	**958 156**	**11 141**	**3 061 166**

Fuente: Servicios Estatales de Salud. IMSS-Solidaridad, Coordinación de Acción Comunitaria IMSS Régimen Obligatorio, Coordinación de Atención Médica.

La operación del componente de salud del PROGRESA se lleva a cabo, de manera sustantiva, a través del apoyo del personal que forma parte de la estructura formal de las instituciones del Sector Salud. Sin embargo, debido a que se ha generado un incremento en la demanda de atención, este año se continúa reforzando con recursos federales la plantilla de personal, con la contratación de 2 988 prestadores de servicios de salud institucionales y 1 465 auxiliares de salud, los cuales desarrollan sus funciones, principalmente, en las zonas de más difícil acceso. Con respecto al 2000, se observan variaciones en los recursos humanos institucionales, debido a la incorporación del IMSS Régimen Obligatorio. De los recursos contratados con recursos federales, la Secretaría de Salud es responsable de 2 192 trabajadores institucionales, y del total de Auxiliares de Salud que reciben sus incentivos de los recursos de este Programa. Cabe aclarar que con respecto al 2000, la Secretaría de Salud no presenta cambios en el 2001.

Programa de Educación, Salud y Alimentación

Recursos Humanos Autorizados del Sector Salud por Rama de Actividad, 2000-2001

Rama	2000				2001			
	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total
Médica	906	-	-	906	906	-	45	951
Enfermería	848	225	-	1 073	848	225	90	1 163
Otros	438	402	-	840	438	402	34	874
Total	2 192	627	-	2 819	2 192	627	169	2 988
Auxiliares de Salud	1 465	-		1 465	1 465	-	-	1 465

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Gestión y Consolidación Administrativa, Dirección de Recursos Humanos y Materiales. IMSS-Solidaridad, Coordinación de Acción Comunitaria IMSS Régimen Obligatorio, Coordinación de Atención Médica.

Incluyendo a los recursos humanos contratados, participan en el Programa un total de 53 430 profesionales y técnicos de la salud del Sector Salud, entre los cuales se encuentran 18 499 personas de la rama médica; 20 500 de enfermería, 7 292 del área paramédica y 7 139 de la administrativa. Asimismo, se incorporaron a las actividades de promoción y prevención 30 146 voluntarios comunitarios capacitados. Con relación al año 2000, se observan incrementos de 11.4 por ciento en los recursos humanos institucionales y de 9.4 por ciento en los comunitarios.

Del total de recursos humanos institucionales que participan en el Programa, corresponden a la Secretaría de Salud 36 381, de los cuales 13 083 son de la rama médica, 13 765 de enfermería, 6 670 de la paramédica y 2 863 de la administrativa, lo que representa un incremento de 11.91 por ciento con respecto al 2000, año en el cual participaron 32 508 recursos humanos. En lo que respecta al personal comunitario, corresponden a la Secretaría de Salud 18 043 auxiliares de salud, observándose un aumento de 4.4 por ciento en relación con el año 2000, en el cual se contaba con 17 277 auxiliares de salud.

Programa de Educación, Salud y Alimentación
Recursos Humanos Participantes del Sector Salud por Rama de Actividad, 2000-2001

Rama	2000				2001			
	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total
Médica	11 745	4 411	-	16 156	13 083	5 371	45	18 499
Enfermería	12 515	6 182	-	18 697	13 765	6 645	90	20 500
Paramédica	5 759	560	-	6 319	6 670	622	-	7 292
Otros	2 489	4 297	-	6 786	2 863	4 197	79	7 139
Total	**32 508**	**15 450**	**-**	**47 958**	**36 381**	**16 835**	**214**	**53 430**
Voluntarios Comunitarios	17 277	10 289		27 566	18 043	12 103	-	30 146

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Gestión y Consolidación Administrativa, Dirección de Recursos Humanos y Materiales. Servicios Estatales de Salud. IMSS-Solidaridad, Coordinación de Acción Comunitaria. IMSS Régimen Obligatorio, Coordinación de Atención Médica.

Participan en la atención de la población beneficiaria 10 487 unidades médicas fijas del Sector Salud, así como 2 809 equipos de salud itinerantes para otorgar servicios de salud a las familias beneficiarias de los municipios con la población más dispersa y marginada del país. De éstos, 1 579 corresponden a unidades médicas móviles, 498 a brigadas a pie y 732 a otras modalidades. En el caso del IMSS Régimen Obligatorio se han incorporado 45 unidades que corresponden a Centros de Prestaciones Sociales o Unidades de Medicina Familiar para la atención en áreas urbanas. En comparación con el año 2000, las unidades médicas fijas y los equipos de salud itinerantes se incrementaron en 10 y 7.5 por ciento respectivamente. Del total de unidades participantes, pertenecen a la Secretaría de Salud 6 947 unidades médicas fijas y 2 584 equipos de salud itinerantes, de los cuales, 1 354 son unidades móviles, 498 son brigadas a pie y 732 corresponden a otras modalidades. Con respecto al 2000, la Secretaría de Salud incrementó un 13.8 el número de unidades médicas fijas y un 8.1 por ciento los equipos de salud itinerantes, año en el cual participaron 6 104 unidades médicas fijas y 2 390 equipos de salud itinerantes.

Programa de Educación, Salud y Alimentación
Unidades del Sector Salud que Participan en el Programa, 2000-2001

Rama		2000				2001			
		SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total
Unidades Médicas Fijas		6 104	3,421	-	9 525	6 947	3,495	45	10 487
Equipos de Salud Itinerantes	Unidades Móviles	1 266	223	-	1 489	1 354	225	-	1 579
	Brigadas a Pie	525	-	-	525	498	-	-	498
	Otras Modalidades	599	-	-	599	732	-	-	732
	Total ESI's	**2 390**	**223**	**-**	**2 613**	**2 584**	**225**	**-**	**2 809**

Fuente: Servicios Estatales de Salud. IMSS-Solidaridad, Coordinación de Acción Comunitaria. IMSS Régimen Obligatorio, Coordinación de Atención Médica.

Durante el año 2001, se adquirieron para el Sector Salud 494.5 millones de dosis de suplemento alimenticio en forma de papillas a niños menores de cinco años y 170.8 millones de dosis de suplemento alimenticio a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, con presupuesto del 2001. Para los Servicios Estatales de Salud, la Secretaría de Salud adquirió 384.7 millones de dosis para los niños menores de 5 años y 126.8 millones

de dosis para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Estos suplementos alimenticios de consumo diario en la población de las 31 entidades federativas, proporcionan el 100.0 por ciento de los requerimientos de micronutrientes y el 20.0 por ciento de las calorías requeridas por persona.

En cumplimiento del objetivo de mejorar el estado de nutrición de la población vulnerable: niños menores de cinco años y mujeres embarazadas y durante el periodo de lactancia, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública, se realizó una evaluación sobre el impacto de la distribución de los suplementos alimenticios a la población vulnerable. El objetivo del proyecto fue evaluar el impacto de PROGRESA en el crecimiento, el estado de micronutrimientos y la concentración de hemoglobina en sangre de niños preescolares y de mujeres en edad fértil, a dos años del inicio del Programa.

Se llevó a cabo la segunda encuesta de evaluación de impacto a dos años de la incorporación de las localidades al PROGRESA, entre octubre de 2000 y enero de 2001. La encuesta transversal se realizó en las mismas localidades en donde se realizó la encuesta de la línea basal en una muestra independiente de niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, diferentes a los de la encuesta basal; la encuesta longitudinal se realizó en niños que fueron captados en la línea basal cuando tenían entre 0 y 12 meses de edad. Una muestra longitudinal de mujeres fue captada durante el embarazo en las encuestas de 1998 y 1999 y fue evaluada nuevamente un año después, en la siguiente encuesta, junto con sus hijos producto de la gestación estudiada. También se incluyó en la evaluación a las madres de los menores de cinco años, varias de las cuales estaban en periodo de lactancia.

Las variables que se estudiaron en la encuesta basal se incluyeron también en las encuestas posteriores. La información obtenida fue la siguiente: mediciones antropométricas (peso y longitud en menores de dos años y peso y talla en niños mayores de dos años y en mujeres), alimentación complementaria de los menores de dos años, muestra de sangre capilar, muestra de sangre venenosa, información sobre el consumo de suplementos tanto en niños como en mujeres, características sociodemográficas y socioeconómicas de las familias y de las localidades, e información sobre la asistencia a sesiones educativas sobre nutrición.

Los resultados más notables fueron los siguientes:

Más del 80.0 por ciento de los niños de la muestra longitudinal en las localidades PROGRESA consumió alguna vez papilla, mientras que alrededor del 40.0 por ciento la consumió regularmente y con frecuencia elevada (tres o más veces por semana). El consumo de suplemento se asoció negativamente con el nivel socioeconómico.

Se observaron efectos positivos en el crecimiento de niños preescolares. La exposición al Programa durante dos años del período crítico para el crecimiento (entre seis y 24 meses), resultó en un beneficio en talla de 1.6 cm para el nivel socioeconómico inferior, en comparación con niños del mismo nivel socioeconómico de las comunidades control. En el grupo con alta frecuencia de consumo del suplemento y nivel socioeconómico inferior, los niños de las localidades PROGRESA crecieron casi media desviación estándar más (0.47 Z) que las localidades control; mientras que en el grupo con baja frecuencia del consumo, del mismo nivel socioeconómico inferior, el crecimiento a favor del grupo PROGRESA fue de sólo 0.20 Z.

Los resultados de la muestra transversal indican que los niños entre seis y 23 meses, expuestos al PROGRESA durante dos años en el periodo nutricional vulnerable y que consumieron el suplemento frecuentemente (tres o más veces por semana) tuvieron una talla 1.2 cm mayor que los niños que consumieron el suplemento dos o menos veces por semana.

Se encontró un efecto positivo del Programa en los niveles de hemoglobina, Vitamina A y Vitamina E. Además, los beneficiarios de PROGRESA tuvieron una clara mejoría en los indicadores del estado nutricio de hierro. Los mayores efectos en el estado de micronutrimientos se observaron en los niños con mayores consumos del suplemento, lo que lleva a recomendar el fortalecimiento de acciones, que promuevan el consumo del mismo. Los mayores efectos ocurrieron también en los más pobres, muy probablemente porque son los que más necesitaban la intervención y porque tuvieron una mayor adherencia a la suplementación.

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los indicadores antropométricos o bioquímicos del estado de nutrición de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia según su asignación al Programa. Sin embargo, se observó un factor protector del PROGRESA contra la anemia y el bajo peso para la talla (IMC) en las mujeres no embarazadas que no estaban en periodo de lactancia.

Los efectos modestos observados en mujeres se deben probablemente al bajo consumo de suplemento en este grupo, que fue alrededor del 20.0 por ciento en embarazadas y de poco más del 10.0 por ciento en las mujeres durante el periodo de lactancia.

En cuanto al efecto del Programa en el estado de micronutrimientos en mujeres, se evidenció un impacto global distinguible sobre las concentraciones de retinol (Vitamina A), tocoferol (Vitamina E) y de ácido ascórbico (Vitamina C). Además, un impacto restringido a las mujeres con mayor consumo del suplemento sobre hierro y cinc. Nuevamente el grupo sobre el cual se observó un mayor impacto fue el de nivel socioeconómico bajo, especialmente en hierro y vitamina A.

Al igual que en los niños, la conclusión más importante es que la mejoría en el estado de los micronutrimientos estudiados fue en función del nivel de consumo. Es necesario reforzar las acciones educativas dirigidas a promover la participación en el Programa, incluyendo el consumo de los suplementos.

Principales acciones sustantivas:

Se proporcionaron poco más de 22 millones de consultas a integrantes de familias beneficiarias, lo que significa que el Sector Salud otorgó 1.84 millones de consultas mensuales en promedio. Del total de consultas, cerca de 7.96 millones corresponden a niños menores de cinco años, y poco más de 946 mil a mujeres embarazadas. Del total de consultas otorgadas a las familias beneficiarias, la Secretaría de Salud fue responsable de 14.58 millones de consultas totales, lo que significa que la Secretaría de Salud otorgó 1.21 millones de consultas mensuales en promedio. Asimismo, otorgó 5.55 millones de consultas a menores de cinco años y cerca de 581 mil a embarazadas.

Con respecto al año 2000 se observan incrementos de 13.0 por ciento en el total de consultas otorgadas, de 11.5 por ciento en las consultas a los menores de cinco años, 10.2 por ciento en las consultas a los menores de cinco años con desnutrición y de 1.6 por ciento en las consultas a embarazadas.

En relación con el año 2000, la Secretaría de Salud registró aumentos de 13.2 por ciento en el total de consultas otorgadas, 13.2 por ciento en las consultas a los menores de 5 años, de 12.5 por ciento en las consultas a los menores de 5 años con desnutrición y de 0.7 por ciento en las consultas a embarazadas.

Programa de Educación, Salud y Alimentación
Principales Acciones Sustantivas Realizadas por el Sector Salud, 2000-2001

Rama	2000				2001			
	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total	SSA	IMSS-Sol	IMSS-RO	Total
Consultas Totales Otorgadas a Familias Beneficiarias	12 875 330	6 622 392	-	19 497 722	14 578 905	7 425 195	32 949	22 037 049
Consultas Otorgadas a Menores de 5 años	4 905 608	2 231 958	-	7 137 566	5 551 351	2 398 246	8 069	7 957 666
Consultas Otorgadas a Menores de 5 años con Desnutrición	1 817 360	583 667	-	2 401 027	2 044 309	600 322	1 268	2 645 899
Consultas Otorgadas a Mujeres Embarazadas	576 604	355 039	-	931 643	580 773	364 706	643	946 122
Total de Sesiones de Educación para la Salud	1 507 893	496 512	-	2 004 405	1 518 963	569 582	198	2 088 743

Fuente: Servicios Estatales de Salud, IMSS-Solidaridad, Coordinación de Acción Comunitaria. IMSS Régimen Obligatorio, Coordinación de Atención Médica.

Dentro de la estrategia de promoción a la salud se imparten sesiones que abordan 35 temas básicos de educación para la salud, a las que debe asistir mensualmente cada titular de familia y para lo cual se cuenta con el material de apoyo, tanto para los prestadores de servicios como para las titulares. Durante el año 2001, se impartieron cerca de 2.1 millones de sesiones por parte del Sector Salud, que en comparación con el año 2000 registra un incremento del 4.2 por ciento. Del total de sesiones, la Secretaría de Salud impartió poco más de 1.5 millones de sesiones, lo que significa un incremento de 0.7 por ciento con respecto al año 2000, en el cual otorgó 1 507 893 sesiones. Cabe mencionar que durante este año se inició el otorgamiento de sesiones a los alumnos de educación media superior beneficiarios del PROGRESA.

Se conformó el Plan de Medios para la producción de los materiales impresos y audiovisuales para la difusión, promoción y comunicación educativa del PROGRESA, así como la actualización e impresión de rotafolios y folletos plegables de difusión y capacitación, así como insumos para el apoyo de la infraestructura existente de los Servicios Estatales de Salud.

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

Durante el periodo que se informa, el PAC en su sexto año de operación, contribuyó a las estrategias sectoriales para mejorar la salud de la población, al hacer llegar los servicios de salud a poblaciones marginadas principalmente en áreas rurales y dispersas, que por sus condiciones socioeconómicas y geográficas se ve limitada a acceder a los servicios de salud. Así durante este año, se dio continuidad a las acciones de apoyo a los servicios de salud, fortaleciendo la red de servicios de salud del primer nivel de atención en 878 municipios de las 19 entidades federativas participantes, para ello, se dispone de la regionalización operativa actualizada en cada una de estas entidades. En algunas de ellas se alcanzó su meta anual mucho antes de concluir el año, y otras rebasaron su meta programada con porcentajes menores al 5.0 por ciento debido a ajustes realizados a su regionalización operativa, así como al incremento en la demanda por parte de comunidades vecinas, a la incorporación de nuevas unidades de salud al Programa (centros de salud y casas de salud) y a los ajustes propios del crecimiento poblacional.

Para el cierre del año 2001 se tuvo una cobertura de 8 976.5 miles de personas, lo que representa un incremento del 9.7 por ciento, con respecto al año 2000 en el cual se cubrieron 8 185.7. El Programa continuó con las acciones de promoción de la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de salud a través de la participación de auxiliares de salud, se difundieron y establecieron medidas básicas para la promoción de la

salud y prevención de enfermedades, a través de pláticas, material impreso (carteles, trípticos, etc.), así como mensajes radiofónicos y videos promocionales.

Las entidades federativas participantes son: Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

Durante el año 2001, las acciones realizadas a través del PAC, dieron lugar a los siguientes resultados:

- Se otorgó el Paquete Básico de Servicios de Salud (PABSS) a cerca de 9.0 millones de mexicanos del área rural e indígena que residen en áreas de alta marginación de 19 entidades federativas;
- Se fortaleció la red de servicios de salud del primer nivel de atención con una infraestructura de 2 404 unidades médicas fijas y 1 389 equipos de salud itinerantes en 878 municipios;
- Se incorporó y capacitó a 5 128 prestadores de servicios de salud;
- Se promovió la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de salud a través de 10 929 auxiliares de salud;
- De las acciones de infraestructura realizadas, destaca la construcción de 32 obras nuevas en beneficio de poco más de 143 mil habitantes de siete entidades del país;
- Se consolidó la coordinación entre las instituciones que otorgan servicios de salud a la población abierta y;
- Dentro del proceso de descentralización del PAC en las 19 entidades federativas participantes, se establecieron los lineamientos para la transferencia de los recursos y bienes necesarios para la continuidad estatal de la operación del PAC, que se llevará a cabo durante el 2002, a través de la formalización de Acuerdos de Coordinación entre el Gobierno Federal y los gobiernos estatales.

Para el desarrollo del Programa especial durante el año que nos ocupa, se autorizó un presupuesto original de 1 185 500.0 miles de pesos, el cual fue modificado a 1 242 490.9 miles de pesos, ejerciéndose al final 1 202 065.8 miles de pesos, cifras que representan el 101.4 por ciento del presupuesto original y el 96.7 por ciento del modificado. Las variaciones entre presupuesto modificado y el autorizado original se debieron a las ampliaciones líquidas que se presentaron en el capítulo 1000 “Servicios Personales” para el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). Del presupuesto se ejerció en gasto directo un 96.3 por ciento y el restante 3.7 por ciento en subsidios y transferencias, éstos últimos ejercidos en las entidades federativas para el pago del estímulo proporcionado a 10 929 Auxiliares de Salud que participan en el Programa.

Programa de Ampliación de Cobertura
Aportaciones Estatal y Federal 2001

(Miles de pesos)

Estados	Aportación Estatal	Aportación Federal	Total
Campeche	2 471.9	14 642.6	17 114.5
Chiapas	15 475.6	111 787.6	127 263.2
Chihuahua	0.0	60 793.8	60 793.8
Durango	9 660.0	25 837.6	35 497.6
Guanajuato	1 398.5	18 482.6	19 881.1
Guerrero	3 761.2	78 245.0	82 006.2
Hidalgo	32 068.0	104 422.4	136 490.4
Jalisco	7 705.0	19 274.0	26 979.0
México	0.0	57 051.1	57 051.1
Michoacán	7 526.9	39 224.9	46 751.8
Nayarit	2 489.5	14 823.3	17 312.8
Oaxaca	15 121.1	127 966.4	143 087.5
Puebla	25 975.7	127 386.2	153 361.9
Querétaro	1 112.3	25 349.9	26 462.2
San Luis Potosí	5 234.8	46 358.6	51 593.4
Sinaloa	11 021.0	30 254.8	41 275.8
Veracruz	18 265.1	129 694.3	147 959.4
Yucatán	0.0	32 312.4	32 312.4
Zacatecas	7 200.0	27 468.0	34 668.0
Total	**166 486.6**	**1 091 375.5**	**1 257 862.1**

Fuente: Secretaría de Salud.

En el periodo que nos ocupa, las entidades federativas continuaron aportando recursos para mantener y ampliar la operación del Programa, en este sentido su aportación fue de 166 486.6 miles de pesos, un 13.2 por ciento del total ejercido por 1 257 862.1 miles de pesos, que consideran los recursos federales y estatales. La aportación 2001 superó en un 34.0 por ciento a la reportada en el año 2000. El recurso aportado por los gobiernos estatales, se aplicó principalmente para la contratación de personal bajo el régimen de honorarios; la adquisición de productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio; adquisición de vehículos y equipo de transporte y obras públicas por contrato.

Es importante destacar que, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el Programa Nacional de Salud para ese periodo, consideró la culminación de la descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura en todos sus componentes. De acuerdo con lo anterior, el 30 de marzo del 2001, en el seno del Consejo Nacional de Salud, el Secretario del Ramo, acordó con los secretarios estatales llevarla a cabo, por lo que instruyó la conformación de grupos de trabajo para cumplir con el objetivo. Con este fin, en el nivel central se han efectuado seis reuniones con áreas técnicas y administrativas, en las que se acordó la elaboración de un marco legal al cual se le denominó “Acuerdo de Coordinación para la Descentralización del Programa de Ampliación de Cobertura” y reuniones para brindar asesoría a los secretarios estatales de salud y su personal directivo, por lo que, para fortalecer la transferencia de los recursos del PAC, se integró una carpeta con los documentos soporte básico de las 19 entidades federativas.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 419 Proporcionar servicios de salud

Para efectos de control de las acciones del Programa, se tiene asignada la actividad institucional 419, que desagrega tanto la operación estatal, como la operación de asesoría, normatividad, supervisión, evaluación seguimiento, que lleva a cabo la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, antes Dirección General de Extensión de Cobertura.

El objetivo de esta actividad es: 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.

Actividad Institucional 419 Proporcionar los Servicios de Salud
Presupuesto 2001
Programa de Ampliación de Cobertura
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**1 185 500.0**	**1 242 490.9**	**1 202 065.8**	**1.4**	**-3.3**		**100.0**
Gasto directo	1 185 500.0	1 197 560.8	1 157 768.1	-2.3	-3.3		100.0
Subsidios y transferencias		44 930.1	44 297.7		-1.4		100.0

Fuente: Secretaría de Salud.

El presupuesto ejercido por 1 202 065.8 miles de pesos, fue distribuido en 361 213.9 miles de pesos para las entidades federativas para su operación y 840 851.9 miles de pesos para la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, antes DGEC. De éstos últimos, 810 016.4 miles de pesos fueron para el pago de sueldos y salarios del personal que opera en las entidades federativas para la operación del Programa y la diferencia para la coordinación, supervisión, administración y control de los recursos financieros, humanos y materiales a través del nivel central.

Destaca en este ejercicio los gastos en material y útiles de administración y enseñanza que permitieron la difusión, operación y desarrollo de las actividades.

En Servicios Generales el mayor gasto correspondió al pago de viáticos y pasajes para las reuniones o visitas de supervisión, congresos, seminarios, talleres de capacitación, entre otros, del personal tanto a nivel estatal como central. En éste se incluye la contratación de la “Evaluación final del PAC”, que forma parte de los compromisos del préstamo 3943-ME con el Banco Mundial.

Los 35 103.5 miles de pesos de Bienes Muebles e Inmuebles, se utilizaron para adquirir mobiliario y equipo de administración (3 584.5 miles de pesos); maquinaria y equipo agropecuario, industrial, de comunicaciones y de uso informático (9 704.2 miles de pesos); vehículos y equipo de transporte (10 161.4 miles de pesos) y equipo e instrumental médico y de laboratorio (11 653.4 miles de pesos), en 18 entidades federativas (El estado de San Luis Potosí no programó para el ejercicio 2001 el Capítulo de Gasto 5000) y la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud. Lo anterior permitió fortalecer con los bienes requeridos a estas entidades, con lo cual se contribuye a seguir proporcionando la atención oportuna y cumplir con los indicadores de cobertura para la población objetivo del Programa.

Respecto a lo ejercido en obra pública por 21 557.7 miles de pesos, constituyó un apoyo muy importante por la operación, ya que se ejecutaron 32 obras nuevas y se realizaron diversas acciones de rehabilitación; conservación y mantenimiento que permitieron fortalecer la operación y ofertar servicios con mayor calidad. En párrafos siguientes se precisan estas acciones, así como las localidades beneficiadas.

Las acciones a que se destinaron los recursos antes señalados son: construcción de 32 obras nuevas (18 092.1 miles de pesos) en los estados de Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca, Puebla y San Luis Potosí; 9 acciones de rehabilitación (2 105.6 miles de pesos) en los estados de Chihuahua, Querétaro y San Luis Potosí, así como 9 acciones de ampliación (1 360.0 miles de pesos) para las entidades de Durango, Querétaro y Yucatán.

Para el año 2001 el PAC continuó su operación para incrementar la cobertura integral de los servicios de salud del primer nivel de atención a favor de la población con mayores índices de marginación de las 19 entidades federativas en las que venía trabajando. El universo cubierto durante este año fue de cerca de 9.0 millones de mexicanos, ubicados en 46 493 localidades de alta y muy alta marginación de 878 municipios. En comparación con el año 2000 se observa un incremento de 9.7 por ciento en la cobertura, es decir, que se atendieron 791.2 mil habitantes más que en el año 2000; el número de localidades aumentó en un 5.6 por ciento, con respecto a las jurisdicciones y municipios el incremento fue poco significativo de 2.0 por ciento y 1.0 por ciento, respectivamente.

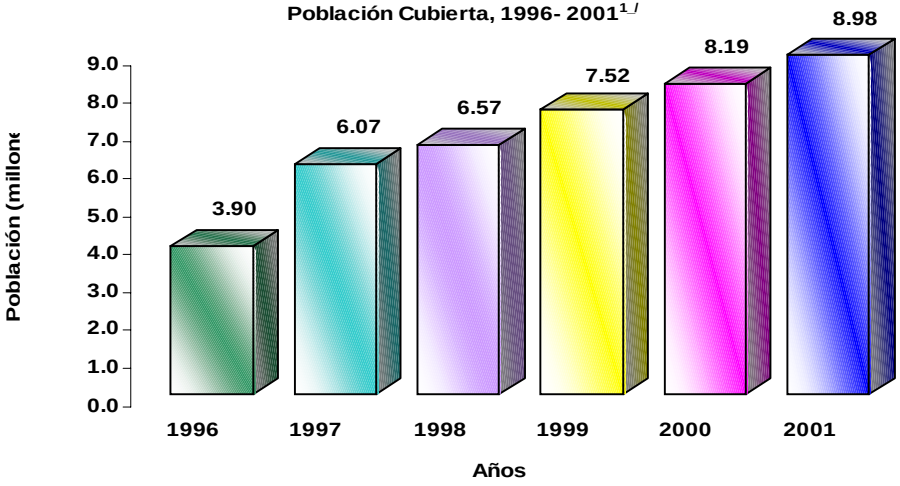
Programa de Ampliación de Cobertura
Universo de Trabajo 2001

Entidades	Población cubierta (miles)	Jurisdicciones	Municipios	Localidades
Campeche	47.6	3	3	344
Chiapas	1 613.3	10	77	10 500
Chihuahua	183.3	8	21	4 226
Durango	85.8	3	8	1 970
Guanajuato	63.5	1	6	442
Guerrero	940.5	6	40	2 512
Hidalgo	748.0	10	52	2 110
Jalisco	46.1	7	15	933
México	779.2	4	19	1 686
Michoacán	118.7	4	13	2 178
Nayarit	34.3	2	2	407
Oaxaca	1 118.8	6	317	2 605
Puebla	802.2	9	94	2 435
Querétaro	96.5	2	5	576
San Luis Potosí	252.4	5	18	1 920
Sinaloa	215.3	5	7	2 028
Veracruz	1 501.3	9	135	7 823
Yucatán	230.8	3	39	1 342
Zacatecas	98.9	3	7	456
Total	**8 976.5**	**100**	**878**	**46 493**

Fuente: Servicios Estatales de Salud, cierre al 31 de diciembre del 2001.

Es importante mencionar, que para finales del 2001 se cubrieron 5.08 millones de habitantes más con respecto al año en el que inició el Programa, según se muestra en la gráfica siguiente.

Gráfica 1
Programa de Ampliación de Cobertura
Población Cubierta, 1996- 2001[1/]



[1/] **Fuente: Servicios Estatales de Salud.**

Desde 1999 el PAC apoya con recursos federales la contratación de 5 128 recursos humanos institucionales —1 552 de la rama médica, 1 538 enfermeras, 1 604 de la paramédica y 434 de otras categorías— para el otorgamiento del Paquete Básico de Servicios de Salud. Con respecto a las auxiliares de salud hubo un decremento del 2.18 por ciento, debido principalmente a una depuración del padrón de auxiliares de salud en el estado de San Luis Potosí.

Programa de Ampliación de Cobertura
Recursos Humanos por Rama de Actividad 2001
(Contratados con Recursos PAC)

Rama	2001
Médica	1 552
Enfermería	1 538
Paramédica	1 604
Otros	434
Total Institucional	**5 128**
Auxiliares de Salud	10 929

Fuente: Servicios Estatales de Salud.

Por otro lado, la operación del Programa se apoyó con la participación de 6 195 recursos institucionales contratados con presupuesto de las entidades federativas, que en conjunto con los del PAC hacen un total de 11 323 recursos humanos institucionales que colaboran en la operación del Programa. Para comunicación educativa, se produjeron materiales impresos y audiovisuales destinados al personal operativo y directivo del Programa, así como la consolidación de la distribución, uso y aplicación de los diferentes materiales producidos para la comunicación educativa, y la corrección de contenidos e ilustraciones del calendario 2002 del auxiliar de salud del PAC.

Esta actividad cuenta con un indicador estratégico:

Indicador Estratégico de la Actividad Institucional 419 Proporcionar los Servicios de Salud, 2001

Categoría					Indicador Estratégico	Fórmula	Universo de Cobertura	Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje del ejercicio presupuestario	
F	SF	PE	AI	PY				Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
08	01	006	419	N000	Cobertura de servicios de salud (millones de personas)	Número de personas incorporadas al PAC (8.8 millones)	8.8	101.9	101.9	101.4	96.7

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud.

INDICADOR: Cobertura de servicios de salud

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

FÓRMULA: Número de personas incorporadas al PAC (8.97 millones de personas)

La meta original programada para el PAC fue de 8 807.2; sin embargo, se autorizó la modificación a 8 955.4 miles de personas, 14 entidades federativas mantuvieron su meta original, Guerrero, México y Querétaro la incrementaron y Oaxaca y San Luis Potosí la disminuyeron.

Para diciembre del 2001 se alcanzó una cobertura del 101.9 por ciento, lo que representa un porcentaje de variación de 1.9 por ciento con respecto a la meta programada.

Durante el año 2001, se dispone de la regionalización operativa actualizada de las 19 entidades participantes. Algunas entidades federativas alcanzaron su meta anual mucho antes de concluir el año, y otras rebasaron su meta programada con porcentajes menores al 5 por ciento debido a ajustes realizados a su regionalización operativa, así como al incremento en la demanda por parte de comunidades vecinas a las regiones incluidas, a la incorporación de nuevas unidades de salud al Programa (centros de salud y casas de salud) y a los ajustes realizados a la población cubierta por el Programa debido al crecimiento poblacional.

Para el cierre del año 2001 se tiene una cobertura de 8 976.5 miles de personas, lo que representa un incremento del 9.7 por ciento, con respecto al año 2000 en el cual se cubrieron 8 185.7. Durante este año, se dio continuidad a las acciones de apoyo a los servicios de salud, a través del PAC, fortaleciéndose la red de servicios de salud del primer nivel de atención en 878 municipios de las 19 entidades federativas participantes.

Asimismo, se incorporó y capacitó continuamente a 5 128 prestadores de servicios de salud. Se promovió la corresponsabilidad de la comunidad en acciones de salud a través de la participación de auxiliares de salud. Se difundieron y establecieron medidas básicas para la promoción de la

salud y prevención de enfermedades, a través de pláticas, material impreso (carteles, trípticos, etc.), así como mensajes radiofónicos y videos promocionales.

El PAC se apoya con la operación de 2 404 unidades médicas fijas de primer nivel de atención, de estas unidades 1 118 se fortalecieron con recursos humanos, 1 373 con mobiliario y equipo y 2 036 con medicamentos.

Adicionalmente, participan 1 389 equipos de salud itinerantes (ESI's) para otorgar servicios de salud a los habitantes de las localidades con la población más dispersa y marginada del país. De éstos, 613 corresponden a equipos de salud que cuentan con vehículos para transportarse; 181 brigadas a pie y 595 de otras modalidades.

Con respecto al año 2000, se observa un incremento de 6.5 por ciento en el número de unidades médicas fijas que participan en el Programa; y en el caso de los equipos de salud itinerantes registraron un decremento de 3.9 por ciento, debido principalmente a la construcción de unidades médicas en las áreas en las que operaban algunos equipos. Sin embargo, al analizar los ESI's por separado, las unidades médicas móviles se incrementaron en 6.6 por ciento y fue posible diferenciar las brigadas a pie de los ESI's de otras modalidades.

Programa de Ampliación de Cobertura
Unidades que Participan en el Programa 2000-2001

Año	Unidades Médicas Fijas	Equipos de Salud Itinerantes			
		Unidades Médicas Móviles	Brigadas a Pie	Otras Modalidades	Total ESI's
2000	2 258	575	868	-	1 443
2001	2 404	613	181	595	1 389

Fuente: Servicios Estatales de Salud. PAC-SSA..

Las acciones de obra realizadas durante el año 2001, comprendieron fundamentalmente el reforzamiento y construcción de centros de salud. En tal sentido, las obras se definieron con base en los Planes Estatales Maestros de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA), así como en los requerimientos inmediatos de atención a unidades deterioradas, a la creación de nueva infraestructura en apoyo a la operación de unidades móviles de salud y se enmarcaron en los trabajos de Certificación de Cobertura Universal.

Durante el 2001 se realizaron 160 acciones de obra con una inversión de 26.3 millones de pesos, de las cuales destaca la construcción de 32 obras nuevas en beneficio de poco más de 143 mil habitantes de siete entidades federativas del país.

Programa de Ampliación de Cobertura
Acciones de Infraestructura 2001

Estado	Total de Obras Nuevas
Chiapas	9
Guerrero	4
Hidalgo	7
México	4
Oaxaca	1
Puebla	5
San Luis Potosí	2
Total	**32**

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Gestión y Consolidación Administrativa.

Adicionalmente se efectuaron 110 acciones de conservación y mantenimiento de centros de salud, nueve de ampliación y nueve de rehabilitación, a continuación se presenta un resumen de las obras, por entidad federativa.

Programa de Ampliación de Cobertura
Acciones de Infraestructura 2001

Estado	Total de Obras	Construcción Centros de Salud	Ampliación	Rehabilitación	Conservación y Mantenimiento	Ejercido (Miles de pesos)
Chiapas	9	9				2 945.8
Chihuahua	1			1		600.0
Durango	1		1			497.0
Guerrero	4	4				2 199.9
Hidalgo	7	7				4 337.5
Hidalgo	51				51	1 493.2
México	4	4				2 860.5
Michoacán						344.1
Oaxaca	1	1				750.0
Puebla	5	5				3 365.9
Querétaro	8		5	3		773.2
San Luis Potosí	7	2		5		2 853.8
Veracruz	50				50	2 423.0
Yucatán	3		3			399.9
Yucatán	9				9	420.8
Total	**160**	**32**	**9**	**9**	**110**	**26 264.9**

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Gestión y Consolidación Administrativa.

Los estados de Michoacán y Querétaro realizaron acciones de mantenimiento de las cuales no se cuenta con documentación soporte, por lo que no se indican los datos correspondientes a número de obras.

A continuación se presenta la relación de unidades médicas por localidad y entidad federativa:

Programa de Ampliación de Cobertura
Resumen de acciones de infraestructura 2001

Entidad	Unidad Médica
Chiapas	Centro de Salud de Un Núcleo Básico en la localidad de San Nicolás, Mpio. Montecristo de Guerrero. Centro de Salud de Un Núcleo Básico en la localidad de Gabriel Leyva Velázquez, Mpio. de Las Margaritas. Centro de Salud de Un Núcleo Básico en la localidad de Tiemopa, Mpio. de Salto de Agua. Centro de Salud de Un Núcleo Básico en la localidad de Lelenchij, Mpio. de Oxchuc. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Chaonil, Mpio. de Oxchuc. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Nuevo Mundo, Mpio. de Salto de Agua. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Arroyo Grande, Mpio. de Pueblo Nuevo Solistahuacan. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Oniltic, Mpio. de San Juan Cancuc. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Paraíso del Grijalva, Mpio. de Venustiano Carranza.
Guerrero	Centro de Salud Un. Núcleo Básico en la localidad de San Jerónimo Santa Fé, Mpio. de Ajuchitlán del Progreso. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Zizicazapa, Mpio. de Chilapa. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Petlacala, Mpio. de San Miguel Totolapan. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de La Soledad, Mpio. de Xochistlahuaca.
Hidalgo	Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Chichicaxtle, Mpio. de Agua Blanca. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de La Mesa, Mpio. de Cardonal. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Los Humos, Mpio. de San Felipe Orizatlán. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de La Esperanza I, Mpio. de Huehuetla. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Olotla, Mpio. de Tlanchinol. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Chiapa, Mpio. de Xochiatipan. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Xóchitl, Mpio. de Yahualica.
México	Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Santa Ana la Ladera, Mpio. de Ixtlahuaca. Centro de Salud 3 Núcleos Básicos en la localidad de Malinalco, Mpio. de Malinalco. Centro de Salud 2 Núcleos Básicos en la localidad de Ocuilán, Mpio. de Ocuilán. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Palo Gordo, Mpio. de Tejupilco.
Oaxaca	Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de San Juan Juquila Vijanos, Mpio. de San Juan Juquila Vijanos.
Puebla	Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Ignacio Ramírez, Mpio. de Hermenegildo Galeana. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de tenantitla, Mpio. de Tepetzintla. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de San José Pueblo Viejo, Mpio. de Venustiano Carranza. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de San Antonio, Mpio. de Xiutetelco. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de Cuaximaloya, Mpio. de Xochiapulco.
San Luis Potosí	Centro de Salud 3 Núcleos Básicos en la localidad de Matlapa, Mpio. de Matlapa. Centro de Salud Un Núcleo Básico en la localidad de El Pando, Mpio. de Tanlajas.

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Dirección General Adjunta de Gestión y Consolidación Administrativa.

Con respecto al parque vehicular que apoya la operación del Programa se dispone de un total de 1 647 vehículos adquiridos con recursos del PAC y con otras fuentes de financiamiento integrados por 613 unidades médicas móviles terrestres y acuáticas; 436 vehículos para supervisión; 136 para actividades logísticas; 29 ambulancias, 351 bicicletas y 82 para otra utilización.

Del total de vehículos, 1 257 se adquirieron con recursos del PAC en los años de desarrollo del Programa: se utilizaron 404 vehículos terrestres y acuáticos para el traslado de personal de salud, el traslado de pacientes con apoyo de 20 ambulancias, las acciones de supervisión se realizaron con el soporte de 316 vehículos y las actividades logísticas del Programa se efectuaron con la ayuda de 103 vehículos, 351 bicicletas que se utilizan para el traslado de auxiliares de salud y el desplazamiento del personal de las unidades de salud en el estado de Yucatán y 63 para otras actividades.

Durante el año que se informa, se otorgaron cerca de 4.4 millones de consultas médicas generales, 176.6 mil consultas a mujeres embarazadas y poco más de 1.2 millones de consultas de grado nutricional a menores de cinco años, lo que representa una disminución del 19.6 por ciento, 29.0 por ciento y 16.6 por ciento respectivamente comparado con las cifras de 2000.

Se otorgaron cerca de 71.5 mil consultas por diarrea aguda y poco menos de 263 mil consultas por enfermedades respiratorias agudas, observándose disminuciones de 16.4 por ciento y 25.3 respectivamente, en relación con el año 2000. Asimismo, se administraron cerca de 676 mil dosis de vacunas a niños, mujeres embarazadas y población en riesgo, 26.0 por ciento menos en relación con el año 2000.

En materia de detecciones de padecimientos crónico-degenerativos, se realizaron poco más de 440 mil de hipertensión arterial, 335.3 mil de diabetes mellitus, 128.6 mil de cáncer cérvico-uterino y 188.5 mil de cáncer de mama, cifras que son 32.9 por ciento, 4.1 por ciento, 12.9 por ciento y 15.1 por ciento inferiores a las del año 2000.

PROGRAMA ESPECIAL: 019 Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica

El establecimiento de las políticas nacionales en materia de investigación científica y tecnológica, tienen la finalidad de promover y fomentar el desarrollo de protocolos de investigación en las áreas prioritarias de la salud, mediante el fortalecimiento del sistema de investigadores en salud con el propósito de ofrecer soluciones a los diversos problemas de salud que afectan a la población proporcionando alternativas de prevención y atención en su caso de la patología predominante.

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

Esta actividad tiene como objetivo realizar acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente, así como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos para la prestación de los servicios y la producción de insumos.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad está asignada al Instituto Nacional de Salud Pública y registra las acciones que se llevan a cabo en materia de investigación en las áreas de la salud pública y enfermedades transmisibles, y las actividades de docencia en posgrado y educación continua, entre las que se destacan: factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas; enfermedades transmitidas por vector, nutrición y salud; efectos sobre la salud de la exposición a contaminantes ambientales y riesgos ocupacionales; dinámica de la morbilidad y la mortalidad en México; dinámicas sociales, familiares, Individuales y Salud; disponibilidad, utilización e impacto de los programas y servicios de salud; enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA; desarrollo y evaluación de vacunas; mecanismos de desarrollo de resistencia en microbios patógenos; tuberculosis; modelos innovadores de atención a la salud; políticas, financiamiento y reforma de los sistemas de salud.

El número de investigadores pasó de 85 a 83 con una reducción de 2.3 por ciento. Al final del ejercicio se tuvo una vacancia de siete plazas, aunque en realidad durante el periodo ocurrieron 21 bajas. Del total de investigadores del Instituto, 42 son miembros del SNI. El numerador de este indicador tanto en lo programado como en lo alcanzado se determina por promedio anual.

El promedio de artículos publicados por investigador en el Instituto Nacional de Salud Pública fue de 1.0 programado y el alcanzado de 0.9, lo que representó un 10.0 por ciento menos de la meta, esta situación es el resultado de la alta deserción y recambio de investigadores que desde hace varios años sufre el Instituto, debido principalmente a los bajos salarios que reciben los investigadores, con relación con lo que pueden obtener en otras instituciones, lo que los hace buscar mejores oportunidades salariales. Así como a la obsolescencia de los equipos con que cuentan los

laboratorios del Instituto que no permiten desarrollar proyectos de investigación con la utilización de tecnología de vanguardia, lo que representa desventaja en la competencia con otros centros mejor equipados.

Actividad Institucional 433 Llevar a cabo la Investigación Científica y Tecnológica
NDY Instituto Nacional de Salud Pública
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**97 760.5**	**108 086.8**	**108 086.8**	**110.6**	**100.0**	**98.1**	**1.9**
Subsidios y Transferencias Recursos Externos	97 760.5	108 086.8	108 086.8	110.6	100.0	98.1	1.9

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, SSA..

Para cumplir con esta actividad institucional, básica en el desarrollo de la función encomendada, en materia de salud, se asignó un presupuesto original de 97 760.5 miles de pesos, que se modificó a 108 086.8. miles de pesos, con motivo de los incrementos salariales a las ramas médicas, paramédicas y afines. Al término del año se ejerció, un 110.6 por ciento más del original y 100.0 por ciento del modificado. Todo en subsidios y tranferencias. El 98.1 fue para gasto corriente y el 1.9 para capital.

Cabe señalar que el presupuesto se ejerció principalmente en *Servicios Personales*, el resto se canalizó en su totalidad a la adquisición de materiales, accesorios y suministros de laboratorio, como sustancias químicas, reactivos, refacciones y accesorios para los equipos ya instalados en los laboratorios, el pago de combustible para trasladar a los investigadores en sus trabajos de campo, pago de cursos de capacitación, mantenimiento y conservación de bienes muebles e inmuebles, etc., así como equipo médico y de laboratorio, para sustituir el equipo obsoleto que permita el desarrollo de proyectos de investigación con la tecnología moderna adecuada, a fin de estar en posibilidad de competir con otros centros de investigación.

A nivel programático esta actividad institucional comprometió un indicador:

Indicador Estratégico de la Actividad Institucional 433 Llevar a cabo la Investigación Científica y Tecnológica, 2001

Categoría					Indicador estratégico	Fórmula	Universo de cobertura	Porcentaje de cumplimiento de la meta anual		Porcentaje del ejercicio presupuestario	
F	SF	PE	AI	PY				Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
08	01	019	433	N000	Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social	Número de artículos científicos publicados/ número de investigadores (86 / 85)	1.1	90.3	100.0	110.6	100.0

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, SSA..

INDICADOR: Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social

Este indicador permite conocer la aportación científica por investigador.

FÓRMULA: Número de artículos científicos publicados / Número de investigadores (75 X 100 / 83)

Uno de los objetivos del Instituto Nacional de Salud Pública es desarrollar investigaciones en las áreas de salud poblacional, sistemas de salud y enfermedades infecciosas, para generar conocimientos científicos y apoyar la toma de decisiones en las diferentes áreas sustantivas, en la salud pública y en la prestación de servicios de salud. Para conocer el avance en el cumplimiento de esta encomienda el Instituto cuenta con el índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social, que se integra por dos variables: el número de artículos científicos publicados, a través de éste se mide la divulgación de las aportaciones científicas realizadas en la institución, y la segunda variable que se refiere al número de investigadores, que representa el número de investigadores del INSP con plaza de Investigador Asociado C.

Durante el año se publicaron 75 artículos, 11 menos que los previstos debido al retraso de los editores para la publicación de 11 artículos; de los artículos publicados, 66 se incorporarán a las revistas de divulgación científica clasificadas del grupo III, IV y V; y 9 en las del grupo I y II.

SUBFUNCIÓN: 02 Atención Médica

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado en la Subfunción 02 Atención Médica

(Miles de pesos con un decimal) (continúa)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
SF	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
02				**Atención Médica**	**10 778 363.6**	**10 311 154.7**	**-467 208.9**	**-4.3**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo	689 015.0	621 633.8	-67 381.2	-9.8	6.4	6.0
				Subsidios y transferencias	10 089 348.6	9 689 520.9	-399 827.7	-4.0	93.6	94.0
	000			**Programa Normal de Operación**	**10 384 210.3**	**9 901 985.0**	**-482 225.4**	**-4.6**	**96.3**	**96.0**
				Gasto directo	689 015.1	621 633.8	-67 381.3	-9.8	6.4	6.0
				Subsidios y transferencias	9 695 195.3	9 280 351.2	-414 844.1	-4.3	90.0	90.0
		102		**Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia**	**10 000.0**	**4 570.3**	**-5 429.7**	**-54.3**	**0.1**	**0.0**
			I002	Cruzada por la calidad de servicios de salud	10 000.0	4 570.3	-5 429.7	-54.3	0.1	0.0
		104		**Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal**	**2 286.3**	**712.3**	**-1 574.0**	**-68.8**	**0.0**	**0.0**
			I002	Cruzada por la calidad de servicios de salud	2 286.3	712.3	-1 574.0	-68.8	0.0	0.0
		201		**Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales**	**113 726.9**	**108 006.2**	**-5 720.7**	**-5.0**	**1.1**	**1.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	113 726.9	108 006.2	-5 720.7	-5.0	1.1	1.0
		420		**Proporcionar atención médica**	**8 182 976.8**	**8 065 136.9**	**-117 839.9**	**-1.4**	**75.9**	**78.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	7 832 976.8	8 007 659.3	174 682.6	2.2	72.7	77.6
			I004	Salud mental y adicciones	100 000.0	57 477.6	-42 522.4	-42.5	0.9	0.6
			I005	Salud para todos	250 000.0		-250 000.0	-100.0	2.3	
		434		**Elaborar y establecer las bases de la información estadística nacional**	**13 946.0**	**9 795.6**	**-4 150.4**	**-29.8**	**0.1**	**0.1**
			I002	Cruzada por la calidad de servicios de salud	13 946.0	9 795.6	-4 150.4	-29.8	0.1	0.1
		437		**Desarrollar y construir infraestructura básica**	**231 898.3**	**182 477.7**	**-49 420.5**	**-21.3**	**2.2**	**1.8**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	21 719.9	99 819.9	78 100.0	359.6	0.2	1.0
			K008	Laboratorio de toxoide tetánico	23 514.7	2 566.1	-20 948.7	-89.1	0.2	0.0
			K011	Impuestos y comisiones	10 368.1		-10 368.1	-100.0	0.1	
			K012	Ingeniería y servicios	8 600.0	7 866.2	-733.8	-8.5	0.1	0.1
			K013	Estudios y proyectos	12 500.0	10 735.9	-1 764.1	-14.1	0.1	0.1
			K018	Laboratorio Haemophilus Influenzae (I.N.H.),D.F.	42 120.0	1 090.1	-41 029.9	-97.4	0.4	0.0

Secretaría de Salud

Gasto Programable Devengado en la Subfunción 02 Atención Médica

(Miles de pesos con un decimal) (concluye)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
SF	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
			K026	Centro Nacional de Rehabilitación	10 275.6	50 582.4	40 306.8	392.3	0.1	0.5
			K027	Centro Nacional de Trasplantes	12 800.0	9 817.3	-2 982.7	-23.3	0.1	0.1
			K028	Rehabilitar unidades de primer nivel de atención en Oaxaca	50 000.0		-50 000.0	-100.0	0.5	
			K029	Construir infraestructura hospitalaria en Oaxaca	40 000.0		-40 000.0	-100.0	0.4	
		438		**Conservar y mantener la infraestructura básica**	**236 100.0**	**189 904.0**	**-46 196.0**	**-19.6**	**2.2**	**1.8**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	236 100.0	189 904.0	-46 196.0	-19.6	2.2	1.8
		701		**Administrar recursos humanos, materiales y financieros**	**1 234 290.3**	**947 760.9**	**-286 529.4**	**-23.2**	**11.5**	**9.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	1 230 407.9	946 028.8	-284 379.0	-23.1	11.4	9.2
			I002	Cruzada por la calidad de servicios de salud	3 882.4	1 732.0	-2 150.4	-55.4	0.1	0.0
		703		**Capacitar y formar servidores públicos**	**358 985.8**	**393 621.0**	**34 635.2**	**9.6**	**3.3**	**3.8**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	347 943.5	384 761.4	36 817.9	10.6	3.2	3.7
			I002	Cruzada por la calidad de servicios de salud	11 042.3	8 859.6	-2 182.7	-19.8	0.1	0.1
	019			**Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica**	**394 153.3**	**409 169.7**	**15 016.4**	**3.8**	**3.7**	**4.0**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	394 153.3	409 169.7	15 016.4	3.8	3.7	4.0
		433		**Llevar a cabo la investigación científica y tecnológica**	**394 153.3**	**409 169.7**	**15 016.4**	**3.8**	**3.7**	**4.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	394 153.3	409 169.7	15 016.4	3.8	3.7	4.0

Fuente: Secretaría de Salud.

En esta subfunción la Secretaría de Salud por medio de sus Direcciones Generales, órganos desconcentrados por función y organismos públicos descentralizados, ha continuado desarrollando sus actividades en el nuevo marco que señala el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 y el actual Programa Nacional de Salud, para mejorar la calidad de la atención, proporcionando los servicios con equidad y brindar protección financiera al usuario, así como llevar a cabo la promoción, capacitación, investigación científica, desarrollo y construcción de infraestructura básica, administrar recursos humanos, materiales y financieros, capacitación y formación de los recursos humanos y la producción de insumos para los sectores prioritarios.

Para esta subfunción fueron autorizados en el presupuesto original 10 778 363.6 miles de pesos, cifra que fue modificada con una reducción de 277 258.1 pesos, correspondiente a las actividades 102, 104, 201, 420, 434, 437, 438 y 701. Se ejercieron al finalizar el año 10 311 154.7 miles de pesos, el 95.7 por ciento de presupuesto original y 98.2 por ciento del presupuesto modificado, por 10 501 105.5 miles de pesos.

Del total del gasto ejercido por la Secretaría en esta subfunción, 621 633.8 pesos correspondieron a gasto directo y 9 689 520.9 miles de pesos a subsidios y transferencias, 90.3 y 96.0 por ciento con relación al presupuesto original y el 87.1 y 99.0 por ciento comparado con el modificado. De acuerdo a su naturaleza del gasto, se ejercieron 9 401 045.7 miles de pesos en gasto corriente y 910 109.0 miles de pesos en gasto de capital con porcentajes del 91.2 y 9.8 respectivamente, con relación al presupuesto ejercido.

Esta subfunción, está vinculada con un solo programa especial.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

Para el desarrollo constante de la atención médica durante el año del 2001, se continuó con los programas de atención a la salud, donde la Secretaría de Salud, como órgano rector y supervisor a través de sus áreas coordinadas lleva a cabo la tarea de seguimiento y cumplimiento de las metas establecidas al inicio del periodo. Mediante las acciones de promoción, prevención y tratamiento oportuno de las enfermedades se ha logrado en gran parte reducir los índices de morbilidad y mortalidad. Para mejorar la atención de la salud de la población durante el año que nos ocupa, se prosiguió con la rehabilitación de la infraestructura física adquiriendo nuevos equipos que incluyen la tecnología más avanzada, se dio continuidad al impulso de la actualización científica y se promovieron las acciones de capacitación del personal que interviene en el cuidado de la salud.

El presupuesto total de 10 311 154.7 miles de pesos que se ejercieron en esta subfunción y programa especial, fueron aplicados en las siguientes actividades institucionales: el 78.2 por ciento para proporcionar atención médica, 1.0 por ciento para promover la aplicación de las políticas 0.1 por ciento para elaborar y establecer las bases de información, 1.8 por ciento para desarrollar y construir infraestructura básica, 1.8 por ciento para conservar y mantener la infraestructura; en administrar los recursos humanos y financieros el 9.2 por ciento, en capacitar y formar servidores públicos el 3.8 por ciento.

En este programa se identifican las actividades 102, 104, 201, 420, 434, 437, 438,701 y 703, que se comentan a continuación.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia

El objetivo de esta actividad es: suministrar información así como apoyo técnico y jurídico a las diversas instituciones, organizaciones y áreas de la dependencia a fin de favorecer la formación y el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud

Esta actividad aplica a la anteriormente denominada Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, hoy Dirección General de Calidad y Educación en Salud, tiene entre sus atribuciones proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional para elevar la calidad de los servicios de salud y para la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, entre otros.

Para el periodo que se informa se le asignaron recursos en su presupuesto original autorizado por 10 000.0 miles de pesos, que no tuvieron modificación y logró ejercer 4 570.3 miles de pesos, es decir el 45.7 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente, montos que corresponden a gasto directo y corriente.

Estos recursos se destinaron a través de 21 contratos de consultoría, en apoyo de la Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud, para encuestas, monitoreo, orientación y dar un mayor impulso al programa en las entidades federativas. Participa en el Programa un Equipo Consultor Sectorial integrado por los representantes médicos de las instituciones como el IMSS, ISSSTE, SESÁ's, SSA, que ha capacitado a poco más de 800 servidores públicos en las entidades federativas, como impulso en las entidades federativas para la instrumentación, aplicación, seguimiento y evaluación de las acciones.

102 Proporcionar Asesoría Jurídica así como Apoyo Técnico en la Materia
Presupuesto 2001
413 Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**10 000.0**	**10 000.0**	**4 570.3**	**45.7**	**45.7**	**100.0**	
Gasto Directo	10 000.0	10 000.0	4 570.3	45.7	45.7	100.0	
Subsidios y Transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

.

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

Objetivo: Instrumentar y divulgar en la población los avances en el cumplimiento de los compromisos del Gobierno Federal en materia de salud, la atención puntual a demandas sociales e instrumentación de políticas públicas.

PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud

Esta actividad aplica a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, actualmente denominada Dirección General de Calidad y Educación en Salud, tiene entre sus atribuciones promover las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional para elevar la calidad de los servicios de salud, así como para la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, entre otras.

Para el desarrollo de sus acciones, se le otorgó un presupuesto original de 2 286.3, miles de pesos que fue modificado a 2 786.3 miles de pesos, alcanzando un ejercicio de 712.3 miles de pesos, 31.2 y 25.6 por ciento referidos al presupuesto original y modificado, respectivamente.

104 Comunicar y Difundir las Actividades y Compromisos del Gobierno Federal
Presupuesto 2001
413 Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**2 286.3**	**2 786.3**	**712.3**	**31.2**	**25.6**	**100.0**	
Gasto Directo	2 286.3	2 786.3	712.3	31.2	25.6	100.0	
Subsidios y Transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaria de Salud.

El presupuesto ejercido, se aplicó en la elaboración de material impreso y en viáticos, para dar a conocer los objetivos de la Cruzada por la Calidad de la Salud y coordinar las acciones de difusión en las entidades federativas.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales

El objetivo de esta actividad es establecer la implementación y cumplimiento de las directrices gubernamentales de salud, por las diferentes unidades integrantes del sector.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

En esta actividad participan las Direcciones Generales de Extensión de Cobertura, actualmente Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud; de Servicios Hospitalarios, hoy Dirección General de Descentralización Hospitalaria y la de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, que se fusionó a la Dirección General de Salud Reproductiva.

A la primera, le corresponde contribuir a elevar el nivel de vida y bienestar de los grupos vulnerables mediante el otorgamiento del Paquete Básico de los Servicios de Salud (PABSS) a población con acceso limitado a su cobertura de servicios de salud en las regiones prioritarias, con énfasis a pueblos indígenas. Por su parte, a la Dirección General de Descentralización Hospitalaria le corresponde, dirigir, consolidar y evaluar la descentralización de las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y a la Dirección General de Salud Reproductiva, en su componente de prevención y control del cáncer cérvico-uterino, tiene como propósito la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno de este tipo de neoplasia maligna, así como proporcionar educación y comunicación para favorecer la prestación de los servicios con calidad y equidad.

201 Promover la Aplicación de Políticas Públicas Sectoriales
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**113 726.8**	**116 012.3**	**108 006.2**	**95.0**	**93.1**	**100.0**	
Gasto Directo	113 726.8	116 012.3	108 006.2	95.0	93.1	100.0	
Subsidios y Transferencias							
Dirección General de Extensión de Cobertura	96 950.0	98 782.7	92 900.5	95.8	94.0	100.0	
Gasto Directo	96 950.0	98 782.7	92 900.5	95.8	94.0	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Servicios Hospitalarios.	418.7	418.7	390.3	93.2	93.2	100.0	
Gasto Directo	418.7	418.7	390.3	93.2	93.2	100.0	
Subsidios y transferencias							
Dirección General de Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino	16 358.2	16 811.0	14 715.4	90.0	87.5	100.0	
Gasto Directo	16 358.2	16 811.0	14 715.4	90.0	87.5	100.0	
Subsidios y transferencias							

Debido al redondeo de cifras, la suma de los parciales puede no coincidir con los totales.
Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Para esos fines, se autorizó un presupuesto original de 113 726.8 miles de pesos, que fueron modificados a 116 012.3 miles de pesos de los cuales se ejercieron 108 006.2 miles de pesos, es decir 95.0 y 93.1 por ciento sobre el presupuesto original y modificado respectivamente.

A nivel de participación del gasto, destacan los 92 900.5 miles de pesos, 86.0 por ciento sobre el ejercicio total ejercido por la Dirección General de Extensión de Cobertura, el 13.6 por ciento ejercido por la fusionada Dirección General de Prevención del Cáncer Cérvico-Uterino, el resto 0.4 por ciento por la Dirección General de Servicios Hospitalarios.

La aplicación de 92 900.5 miles de pesos, por parte de la Dirección General de Extensión de Cobertura, se orientó principalmente para Servicios Personales. Asimismo, la Dirección General de Prevención y Control de Cáncer Cérvico-Uterino, ejerció 14 715.4 miles de pesos para pago de Servicios Personales y en la adquisición de medicamentos para solventar las del programa en las entidades federativas. La Dirección de General de Servicios Hospitalarios ejerció 390.3 miles de pesos en los capítulos de Materiales y Suministros para la adquisición de materiales de oficina,

adquisición de vestuario y blancos para atender las necesidades hospitalarias de los Hospitales Juárez del Centro, Nacional Homeopático y de la Mujer.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 420 Proporcionar Atención Médica

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad institucional tiene como objetivo coadyuvar al mejoramiento de las condiciones de salud de la población buscando evitar daños y riesgos, mediante la ruptura del ciclo natural de las enfermedades, disminuyendo las incidencias de éstas, con el fin de reducir los índices de morbilidad y mortalidad, a través de la consulta, hospitalización, rehabilitación y urgencias.

En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2001-2006, la Secretaría de Salud desarrolló diversos programas, estrategias y acciones para fortalecer y mejorar la salud de los mexicanos, enfatizando las acciones dirigidas a los grupos ancestralmente más desprotegidos y vulnerables; a través del impulso de actividades dirigidas a la prevención, detección y tratamiento oportunos, así como aquéllas para rehabilitar y atenuar los efectos y daños a la salud de la población. Estas acciones se realizaron permanentemente en las unidades hospitalarias no descentralizadas, los órganos desconcentrados por función, los organismos descentralizados, y el IMSS-Solidaridad.

Para el seguimiento de estas acciones, se propusieron seis indicadores estratégicos: rendimiento de consultas por hora médico; por ciento de ocupación hospitalaria, por ciento de consultas de urgencias, tasa bruta de mortalidad hospitalaria, por ciento de cirugías extramuros y aceptantes de métodos anticonceptivos.

Actividad Institucional 420.- Proporcionar Atención Médica
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

UNIDAD	PRESUPUESTO			PORCENTAJE DE EJERCICIO		TIPO DE GASTO	
	Original	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig.**	**Ejer/Modi.**	**Corriente**	**Capital**
Dirección General de Extensión de Cobertura	250 000.0	39 944.9				100.0	
Subsecretaría de Coordinación Sectorial	307 174.4	327 462.2	319 486.6	104.0	97.6	100.0	
Dirección General de Extensión de Cobertura	3 931.8	10 761.2	9 989.4	254.1	92.8	100.0	
IMSS-Solidaridad	3 395 981.6	3 395 981.6	3 395 981.6	100.0	100.0	100.0	
Hospital Juárez de México	426 787.4	433 284.3	428 805.6	100.5	99.0	99.0	1.0
M7F Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	46 205.6	43 507.1	43 507.1	94.2	100.0	95.3	4.7
M/K Centros de Integración Juvenil, A.C.	99 733.8	101 786.4	101 297.9	101.6	99.5	96.8	3.2
N00 Servicios de Salud Mental	408 576.2	402 341.8	394 426.4	96.5	98.0	99.1	0.9

Actividad Institucional 420.- Proporcionar Atención Médica
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal) (Concluye)

UNIDAD	PRESUPUESTO			PORCENTAJE DE EJERCICIO		TIPO DE GASTO	
	Original	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig.**	**Ejer/Modi.**	**Corriente**	**Capital**
NBB Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	228 634.8	244 717.2	244 412.6	106.9	99.9	95.9	4.1
NBD Hospital General de México	787 114.9	854 562.4	854 914.6	108.6	100.0	99.3	0.7
NBG Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	281 349.4	293 276.8	293 921.9	104.5	100.2	97.4	2.6
NBV Instituto Nacional de Cancerología	173 284.5	174 604.0	174 284.8	100.6	99.8	89.5	10.5
NCA Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	259 011.0	266 995.0	266 995.0	103.1	100.0	98.5	1.5
NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	221 674.1	228 838.2	228 345.6	103.0	99.8	97.6	2.4
NCG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	241 373.0	248 289.0	248 289.0	102.9	100.0	96.4	3.6
NCH Instituto Nacional de la Senectud	26 083.7	28 493.1	28 493.1	109.2	100.0	100.0	
NCK Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	153 534.6	160 816.6	171 618.4	111.8	106.7	97.8	2.2
NCZ Instituto Nacional de Pediatría	290 343.6	291 302.8	291 885.8	100.5	100.2	99.1	0.9
NDE Instituto Nacional de Perinatología	170 829.0	188 736.7	190 231.2	111.4	100.8	97.0	3.0
P00 Centro Nacional de Rehabilitación	411 353.3	384 781.4	378 250.2	92.0	98.3	100.0	
TOTAL	**8 182 976.8**	**8 120 482.7**	**8 065 136.9**	**98.6**	**99.3**	**93.7**	**6.3**

Fuente: Secretaría de Salud.

Para cumplir con esta actividad institucional, básica en el desarrollo de la función encomendada, en materia de salud, se asignó un presupuesto original de 8 182 976.8 miles de pesos, que se modificó a 8 120 482.7 miles de pesos, con motivo de una reducción autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en febrero del 2001, al término de diciembre, se ejercieron 8 065 136.9 miles de pesos con un 98.6 y 99.3 por ciento de los presupuestos original y modificado, respectivamente.

La Secretaría de Salud transfirió presupuestos de otras actividades institucionales, para integrar de manera adecuada su presupuesto, conforme a la programación de actividades para el año 2001.

El presupuesto no ejercido de 55 345.8 miles de pesos, que representa el 0.7 del presupuesto modificado de esta actividad, corresponde a conceptos como: adquisición de equipo de cómputo, conservación y mantenimiento, material administrativo, entre otros.

- Para ***gasto corriente*** se asignaron originalmente 8 098 485.6 miles de pesos, ejerciendo un total de 7 554 942.9 miles de pesos, 93.3 y 99.2 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. Estos fueron financiados con 99.0 por ciento de subsidio federal.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- Para ***gasto de capital*** se autorizaron originalmente 84 491.2 miles de pesos, el cual se modificó a 517 486.6 miles de pesos, ejerciéndose 510 193.9 miles de pesos, 603.8 y 98.6 por ciento del original y modificado. El gasto de capital se financió con 100.0 por ciento de recursos fiscales.

En esta actividad en gasto directo se ejercieron 329 476.0 miles de pesos, principalmente aplicada al Programa de Cirugía Extramuros coordinado por la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, antes Dirección General de Extensión de Cobertura, que tiene como objetivo restaurar quirúrgicamente la salud de la población más necesitada por medio de campañas de cirugía especializada, con personal altamente capacitado y con la utilización de técnicas modernas, así como tecnología de punta; la diferencia 7 735 660.9 miles de pesos, fue para subsidios y transferencias, para órganos desconcentrados por función, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Generales e IMSS-Solidaridad. Lo anterior representó una participación de 4.1 y 95.9 por ciento, respectivamente.

En áreas centrales participan los Hospitales de la Mujer, Homeopático y Juárez del Centro, a través de la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, así como la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, tienen un presupuesto original autorizado de 561 106.2 miles de pesos, que se modificó a 378 168.3 miles de pesos, con motivo de una reducción a la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en febrero del 2001, al final del año se ejerció la cantidad de 329 476.0 miles de pesos, que representa el 4.1 por ciento de la actividad institucional, correspondió el 100.0 por ciento a gasto corriente, absorbiendo el Capítulo de Servicios Personales la mayor parte con el 71.9 por ciento, 14.6 por ciento a Materiales y Suministros y el 13.5 por ciento a Servicios Generales.

Los órganos desconcentrados por función, como son: Hospital Juárez de México, Servicios de Salud Mental actualmente, antes Servicios de Salud Mental, y el Centro Nacional de Rehabilitación, este último en sus Institutos Nacionales de Ortopedia, Rehabilitación y Comunicación Humana, se les autorizó un presupuesto original de 1 246 716.9 miles de pesos, y un modificado de 1 220 407.5 miles de pesos, la reducción de 26 309.4, se aplicó a los Servicios de Salud Mental y al Centro Nacional de Rehabilitación de acuerdo con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en el mes de febrero del 2001, ejercieron 329 476.0 miles de pesos, en esta actividad, correspondieron a gasto corriente 1 191 415.8 miles de pesos en el capítulo de subsidios y transferencias y 10 066.4 miles de pesos en el capítulo de inversión que representó el 99.2 y 0.8 por ciento, respectivamente.

Los organismos públicos descentralizados, que integran a los Institutos Nacionales de Salud, a los Hospitales Generales, a los Centros de Integración Juvenil, A.C., el Instituto Nacional de la Senectud y el IMSS-Solidaridad, ejercieron 6 534 178.7 miles de pesos, el 81.0 por ciento de la actividad institucional del autorizado original de 6 375 153.6 miles de pesos, que en relación con el presupuesto modificado de 6 521 906.9 miles de pesos, este tuvo una ampliación de 146 753.3 miles de pesos para apoyar los incrementos de la rama médica, paramédica, grupos a fines y administrativa.

En el IMSS-Solidaridad el monto ejercido a través de esta actividad institucional fue de 3 395 981.6 miles de pesos, igual a su presupuesto modificado y original.

El presupuesto ejercido corresponde al ***gasto corriente***, observando las siguientes variaciones:

En el capítulo de *Servicios Personales* se ejerció un total de 236 827.0 miles de pesos y se presentó una variación absoluta positiva de 18 109.2 miles de pesos y de 8.3 por ciento respecto a su presupuesto originalmente autorizado, debido básicamente a los incrementos salariales otorgados al personal tanto en el mes de octubre del 2000 que fue del 16.2 por ciento y el correspondiente al último trimestre del ejercicio que ascendió al 9.5 por ciento, afectando principalmente a esta actividad que incluye el 75.0 por ciento de plazas de personal médico, enfermeras, paramédicos, revisiones salariales que no se autorizaron en el presupuesto original de la Secretaría de Salud.

En *Materiales y Suministros* se erogaron 48 151.6 miles de pesos, ejercicio menor a su asignación original de 49 435.9 miles de pesos que representa el 2.6 por ciento, debido principalmente a la aplicación de los lineamientos de austeridad y disciplina presupuestal en el ejercicio de estas erogaciones, ya que solo se realizaron las adquisiciones de materiales estrictamente indispensables.

En el capítulo de *Servicios Generales* se ejerció un total de 44 497.4 miles de pesos, es decir, 1 544.8 miles de pesos más respecto a su presupuesto original, lo que representó una variación mayor de 3.6 por ciento. Dicha variación se debió a la aplicación de medidas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestaria, en aspectos como arrendamientos de inmuebles y equipo aéreo, fletes y maniobras, viáticos y pago de servicios públicos.

En esta actividad institucional participaron tres unidades médicas del segundo nivel coordinadas por la Secretaría de Salud a través de la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria: Hospital de la Mujer, Hospital Juárez del Centro y Hospital Nacional Homeopático; además participaron la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud antes Dirección General de Extensión de Cobertura; tres órganos desconcentrados por función: Hospital Juárez de México, Servicios de Salud Mental y el Centro Nacional de Rehabilitación; nueve Institutos Nacionales de Salud, los Hospitales Generales de México y Gea González; Centros de Integración Juvenil, A.C, y el Instituto Nacional de la Senectud. Además en esta actividad institucional participó el IMSS-Solidaridad.

Con el propósito de identificar con mayor precisión los avances obtenidos con cada uno de los seis indicadores que integran esta actividad institucional, primero se presentará de forma general el comportamiento de cada indicador, después para el análisis y la explicación de las variaciones se agruparán las unidades de acuerdo a comportamientos semejantes, enfatizando los aspectos que fueron determinantes en el desarrollo del indicador, comentando de manera suscinta las de más relevancia, ya que dentro de esta Cuenta Pública, se manifiesta con mayor detalle, los resultados de cada uno de los organismos públicos descentralizados. Como se comentó anteriormente, de acuerdo a la estructura programática 2001, se asignaron seis indicadores a esta actividad institucional. A continuación se describe cada uno de ellos:

INDICADOR: Rendimiento de consultas por hora médico

Este indicador mide el número de consultas que otorga un médico en la consulta general o de especialidad incluyendo las odontológicas, en una hora, lo que permite una mejor planeación de los recursos para la salud, con el propósito de obtener los mayores beneficios para el usuario.

FÓRMULA: Total de consultas de medicina general, especialidades y odontológicas / Total de horas médico de medicina general, especialidades y odontológicas (5 955 243 / 2 673 005)

Este indicador lo integran dos variables; la primera de éstas hace referencia al total de las consultas otorgadas durante el año en las unidades médicas incorporadas a esta actividad institucional; la segunda hace referencia al total de horas anuales que los médicos generales, especialistas y odontólogos utilizan para otorgar la consulta médica en las unidades hospitalarias.

Al concluir el ejercicio presupuestal 2001 se otorgaron 5 955 243 consultas generales, de especialidades y odontológicas, un 0.6 por ciento menos de las 5 991 216 originalmente programadas y un 0.8 por ciento menos de las 6 005 585 reprogramadas. La diferencia tiene implícito un valor relacionado principalmente con dos factores: el primero se refiere a la inversión diferencial en el tiempo utilizado para una consulta general, una de especialidades y la de subespecialidades, en estas dos últimas se requiere de mayor tiempo para otorgarla, al igual que las consultas

odontológicas, en la que la duración de la consulta en ocasiones supera los 60 minutos; el otro factor se refiere a la máxima capacidad instalada de las unidades hospitalarias que se asocia a factores de disponibilidad y accesibilidad que tienen su impacto en este indicador.

Las horas-médico de medicina general, especialidades y odontológicas al finalizar el 2001 llegaron a 2 673 005, un 13.4 por ciento menos que los 3 087 769 originales y un 13.7 por ciento menos que las 3 097 653 reprogramadas. En esta variable intervinieron factores relacionados con ajustes de plantillas del personal médico, formación y capacitación extramuros, reasignación de funciones, entre otros.

El rendimiento de consultas por hora médico esperado fue de 1.9, al cierre del ejercicio llegó a 2.2, lo que representó un incremento de 15.8 por ciento. Como se observó las dos variables presentaron reducciones respecto a la programación estimada; sin embargo esta reducción no fue proporcional, manifestándose con mayor peso en el total de horas médico que al disminuir propició un incremento del indicador. Cabe destacar que durante el 2001, los médicos lograron incrementar el número de consultas por hora, lo que representó la optimización del tiempo de este recurso y una mayor respuesta a la población no asegurada, con lo que se disminuyó el diferimiento de las mismas.

A continuación se comentan los principales resultados de todas las unidades que participaron en esta actividad institucional, agrupadas de acuerdo al comportamiento del indicador:

Indicadores Estratégicos de la AI 420 Proporcionar Atención Médica, 2001 **(Continúa))**

F	SF	PE	AI	PY	Variables															
08	02	000	420	N000	Total de consultas de medicina general, especialidades y odontológicas			Total horas médico de medicina general, especialidades y odontológicas			Rendimiento de consultas por hora médico			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alca./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
Unidades con resultado																				
691	IMSS-Solidaridad				3 222 249	3 222 249	2 972 710	1 311 361	1 311 361	768 225	2.5	2.5	3.7	1 018 794.5	1 018 794.5	1 018 794.5	148.0	148.0	100.0	100.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				140 000	140 000	163 918	51 543	51 543	52 164	2.7	2.7	3.1	88 857.0	89 571.8	89 408.1	114.8	114.8	100.6	99.8
NCH	Instituto Nacional de la Senectud				55 417	59 127	78 672	22 167	29 697	34 830	2.5	2.0	2.3	26 083.7	28 493.1	28 493.1	92.0	115.0	109.2	100.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez"				66 659	66 659	81 525	20 645	20 645	22 637	3.2	3.2	3.6	45 537.4	50 970.7	50 970.7	112.5	112.5	111.9	100.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"				82 200	82 200	91 686	35 000	35 000	35 140	2.3	2.3	2.6	56 982.4	58 738.9	58 738.9	113.0	113.0	103.1	100.0
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"				140 000	160 000	174 318	46 000	50 000	52 821	3.0	3.0	3.3	42 754.7	45 833.2	45 705.2	110.0	110.0	106.9	99.7
NBD	Hospital General de México				575 892	575 892	676 660	251 246	251 240	266 519	2.3	2.3	2.5	196 778.7	213 791.4	213 728.7	108.7	108.7	108.6	99.9
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"				143 474	143 474	140 846	59 400	59 400	57 024	2.4	2.4	2.5	35 731.4	37 328.1	37 328.1	104.2	104.2	104.5	100.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"				58 650	58 680	62 871	50 400	50 400	50 400	1.2	1.2	1.2	8 173.7	7 696.4	7 696.4	100.0	100.0	94.2	100.0

Indicadores Estratégicos de la AI 420 Proporcionar Atención Médica, 2001 **(Concluye)**

F	SF	PE	AI	PY	Variables															
08	02	000	420	N000	Total de consultas de medicina general, especialidades y odontológicas			Total horas médico de medicina general, especialidades y odontológicas			Rendimiento de consultas por hora médico			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
J00	Hospital Juárez del Centro				52 325	52 325	56 930	93 596	93 596	96 096	0.6	0.6	0.6	ND	ND	ND	100.0	100.0	ND	ND
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.				144 788	144 788	155 342	530 948	530 948	564 335	0.3	0.3	0.3	77 025.0	78 721.9	78 233.4	100.0	100.0	101.6	99.4
J00	Hospital Juárez de México				162 500	162 500	184 078	77 500	77 500	86 985	2.1	2.1	2.1	ND	ND	ND	100.0	100.0	ND	ND
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				239 286	239 286	238 392	57 981	57 981	57 720	4.1	4.1	4.1	23 227.5	23 350.9	23 350.9	100.0	100.0	100.5	100.0
	Hospital Nacional Homeopático				74 972	74 972	67 140	35 840	35 840	35 840	2.1	2.1	1.9	ND	ND	ND	90.5	90.5	ND	ND
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				128 588	128 558	137 515	48 833	48 833	52 941	2.6	2.6	2.6	21 524.5	23 969.1	23 969.1	100.0	100.0	111.4	100.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				90 060	80 719	78 984	38 400	37 800	37 650	2.3	2.1	2.1	18 620.6	19 181.0	19 181.0	91.3	100.0	103.0	100.0
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				166 425	166 425	157 873	124 598	124 598	123 948	1.3	1.3	1.3	217 194.5	203 164.6	199 716.1	100.0	100.0	92.0	98.3
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				205 454	205 454	182 580	55 120	54 080	54 374	3.7	3.7	3.4	79 756.8	81 935.4	81 935.4	91.9	91.9	102.7	100.0
	Hospital de la Mujer				35 092	35 092	58 206	11 697	11 697	23 479	3.0	3.0	2.5	ND	ND	ND	83.3	83.3	ND	ND
N00	Servicios de Salud Mental				207 185	207 185	194 997	165 494	165 494	199 877	1.3	1.3	1.0	252 640.8	278 534.3	275 870.1	76.9	76.9	109.2	99.0
	TOTAL				**5 991 216**	**6 005 585**	**5 955 243**	**3 087 769**	**3 097 653**	**2 673 005**	**1.9**	**1.9**	**2.2**	**2 209 683.0**	**2 260 075.3**	**2 253 119.7**	**115.8**	**100.0**	**101.9**	**99.7**

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.
ND: No Disponible.

De las 20 unidades médicas que participaron en este indicador, destacó la participación de ocho de ellas, ya que superaron las expectativas de programación inicial o reprogramadas. Entre éstas se encuentra el IMSS-Solidaridad que alcanzó un índice de 3.7 con relación al 2.5 programado, superando en 48.0 por ciento la programación inicial. Entre los organismos públicos descentralizados que se ubicaron en este grupo están el Instituto Nacional de Cancerología que pasó de una estimación original de 2.7 a 3.1; el Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez" de 2.3 a 2.6; el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco" que alcanzó un índice de 3.6 de un 3.2 inicial. Por su parte, el Hospital General de México superó en 8.7 por ciento su expectativa inicial al pasar de 2.3 a 2.5; el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" de 2.4 a 2.5; y el Hospital General Gea González que pasó de un índice reprogramado de 3.2 a un alcanzado de 3.3.

Por otro lado, nueve unidades que representó el 45.0 por ciento cumplieron con sus expectativas iniciales; entre éstas se encuentran dos órganos desconcentrados por función: el Hospital Juárez de México con un índice de 2.1 y el Centro Nacional de Rehabilitación con un índice de 1.3. Entre los organismos públicos descentralizados que se encuentran en este grupo, está el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", con un índice de rendimiento de consultas por hora médico de 1.2; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias con 2.1 contra su meta modificada; el Instituto Nacional de Pediatría con 4.1; el Instituto Nacional de Perinatología con un índice de 2.6, y Centros de Integración Juvenil, A.C que ubicó a este indicador en 0.3.

De las unidades médicas del nivel central coordinadas por la Dirección General de Descentralización Hospitalaria y anteriormente por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, se encuentran en el Hospital Nacional Homeopático con un índice de 2.1 igual al estimado, y el Hospital Juárez del Centro con 0.6.

Cabe mencionar que sólo en tres unidades que representaron el 15.0 por ciento, tuvieron índice de rendimiento de consultas por hora médico menor al 90.0 por ciento. En esta categoría se encuentra el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, que alcanzó 3.4 de una expectativa programada de 3.7; el Hospital de la Mujer con 2.5 de 3.0 original; y los Servicios de Salud Mental con un índice de 1.0, menor en 23.1 por ciento con relación a su estimación inicial.

Con el propósito de favorecer la interpretación del comportamiento de este indicador, a continuación se explican las causas que propiciaron las principales variaciones del indicador en las unidades médicas.

El Instituto Nacional de la Senectud otorgó entre sus afiliados 78 672 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, 33.1 por ciento más de las 59 127 consultas reprogramadas, debido a que los pacientes atendidos en esta institución requieren de un seguimiento y control más estrecho de sus padecimientos principalmente de los crónico-degenerativos. Las horas médico de medicina general, especialidades y odontológicas ascendieron a 34 830, un 17.3 por ciento más de las 29 697 reprogramadas. La causa de la variación se asocia a una reestructuración del servicio, que permitió mejorar la capacidad instalada y atender a la población que cada días es mayor. Al cierre del ejercicio el indicador se ubicó en 2.3, superior en 15.0 por ciento del 2.0 ajustado, lo que significó que cada médico general, especialista y odontólogo, otorgó más de dos consultas por hora. Este incremento tiene una relación intrínseca principalmente con el mayor número de consultas proporcionadas.

En el Instituto Nacional de Cancerología se otorgaron al cierre del ejercicio presupuestal que se reporta, un total de 163 918 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, 17.1 por ciento más que las estimadas, debido a un incremento de la demanda principalmente en los servicios de tumores mamarios y del servicio de gastroenterología, secundaria al impacto que ha tenido las campañas de promoción de la salud realizadas por el Instituto, que ha motivado a la población a realizarse exámenes de detección oportuna de tumores malignos. En el año 2000, esta variable fue de 140 923, que representó 16.3 puntos porcentuales más que el año 2001, esto se debió a la creciente demanda del servicio médico oncológico. Las horas médico llegaron a 52 164 de las 51 543 programadas, con un incremento de 1.2 por ciento, debido al inicio de las operaciones de los servicios de cabeza y cuello, y tumores mamarios; la reintegración de 10 médicos, que se encontraban en formación en gastroenterología y tumores mamarios logrando atender a más pacientes. El rendimiento de consultas por hora médico al finalizar el año 2001 fue de 3.1, superior en 14.8 por ciento al índice inicial de 2.7. cabe mencionar que el mayor número de consultas otorgadas fue el principal factor que influenció en el comportamiento y en el resultado final de este indicador. El incremento de este indicador se debe principalmente a una mayor detección de tumores malignos y a campañas de promoción de la salud.

En el caso del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, durante el año 2001, se otorgaron en total 91 686 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, la que significó un incremento de 11.5 por ciento con relación a las 82 200 consultas estimadas y 3.3 por ciento respecto al resultado del 2000, la variación es inherente al incremento de las preconsultas en 11.9 por ciento y de las consultas de primera vez en 22.1 por ciento, lo que propició un incremento de pacientes admitidos en el Instituto. Con relación al total de horas médico fue de 35 140 con un ligero incremento de 0.4 por ciento respecto a las 35 000 programadas, debido a que para el año 2001 se programó un día más. El índice alcanzado al cierre del año superó a la estimación programada en 13.0 por ciento, al pasar de 2.3 a 2.6, resultado que demuestra la alta productividad en la consulta externa. En comparación con el periodo anterior el incremento es de 2.9 por ciento.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” el índice de rendimiento de consultas hora médico fue de 3.6, mayor en 12.5 por ciento al estimado. La evaluación favorable de este indicador se relaciona con el incremento del 22.3 por ciento de la variable de consultas totales otorgadas. Cabe mencionar que para esta variable se programó de origen otorgar 66 659 consultas, logrando al cierre del ejercicio otorgar 81 525 consultas, este incremento se debió a un aumento de la demanda. Las horas médico sumaron al cierre 22 637 un 9.6 por ciento más con relación a las 20 645 estimadas. La variación obedeció a la implementación durante el mes de octubre de la programación de consulta vespertina en las clínicas de otoneurología, medicina interna, preoperatorios, neurocirugía y neurología. Destaca que durante el año 2001, los médicos del Instituto lograron otorgar alrededor de cuatro consultas por hora, no obstante que el tipo de pacientes atendidos en esta unidad presentan patologías de un alto grado de complejidad que requiere de más tiempo para su atención.

En el Hospital General de México se otorgaron 676 660 consultas con un incremento de 17.5 por ciento respecto a lo estimado, esto se debió a una mayor demanda en la consulta externa de especialidades**.** Las horas médico sumaron 266 519, un 6.1 por ciento más que las programadas iniciales de 251 246, debido a que se realizó una redefinición y reasignación de personal médico en la consulta externa**.** El incremento de ambas variables propició que al cierre del ejercicio se otorgaran 2.5 consultas por hora médico, 8.7 por ciento más que el inicial de 2.3.

Por su parte, en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se otorgaron 174 318 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, lo que representó 8.9 por ciento más de las 160 000 consultas reprogramadas. Este incremento se debió a una mayor demanda principalmente en los servicios de cirugía general, oftalmología, ortopedia, medicina interna, rehabilitación y ortodoncia. Al igual que para las consultas, fue necesario reprogramar las horas médico de 46 000 a 50 000, logrando cerrar con 52 821 horas médico, 5.6 por ciento más a lo reprogramado, debido a que fue necesario reestructurar algunos servicios para dar atención al incremento de la demanda. El rendimiento de consultas fue de 3.3 de 3.0 programado, esto se debió a una mayor participación de la variable relacionada con las consultas de medicina general, especialidades y odontológicas.

En el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” al cierre del ejercicio presupuestal el total de consultas de medicina general, especialidades y odontología fue de 140 846, que representó el 98.2 por ciento de las 143 474 consultas programadas originalmente. La variación se debió a una menor demanda den los servicios de Nutrición y Gastroenterología, Medicina Interna y CEDI; así como al fortalecimiento del proceso de selección de pacientes que son admitidos en el Hospital, estos procedimientos incluyen la valoración en preconsulta que permite una identificación precisa de aquellos pacientes que requieren de atención especializada, otro procedimiento es el control de Neumología y uno más se refiere a Neurocirugía, entre otros. En el año 2000 las consultas de medicina general, especializadas y odontología fueron de 110 926 un 21.2 por ciento menos que el 2001, esto no implicó que se desatendiera la demanda de los servicios.

Con relación a las 59 400 horas médico de medicina general, especialidades y odontología que fueron programadas inicialmente, al finalizar el año 2001 presentaron un cumplimiento de 96.0 por ciento al sumar 57 024 horas médico, variación permitida dentro de los rangos establecidos. En el año 2000 no aplicaba este indicador.

El rendimiento de consultas por hora-médico al cierre del ejercicio fue de 2.5 con un avance de 104.2 por ciento de la programación original de 2.4, debido principalmente al comportamiento de la variable de consultas de medicina general especialidad y odontología. El rendimiento de consultas horas-médico para el ejercicio anterior, no aplicaba.

De las unidades que tuvieron un comportamiento similar a la expectativa inicial y que son coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, se ubicó el Hospital Juárez del Centro, en el que se otorgaron 56 930 consultas, 8.8 por ciento más que las

programadas, debido a una mayor demanda; en el caso de las horas médico se presentó un incremento de 2.7 por ciento, al cerrar con 96 096 horas-médico, como respuesta a la creciente demanda**.** Al cierre del ejercicio el indicador fue de 0.6 consultas por hora-médico, no obstante que aumentaron las dos variables, fue mayor la relacionada con el total de consultas, que fue parcialmente compensado con el de horas-médico, lo que propició que el índice no se moviera.

Situación contraria presentaron el Hospital Nacional Homeopático y el Hospital de la Mujer, unidades del nivel central que no alcanzaron la expectativa inicial. En el caso del Hospital Nacional Homeopático, se otorgaron 67 140 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, 10.4 por ciento menos de las 74 972 iniciales. La diferencia es inherente a una reducción de la demanda durante el año 2001; cabe mencionar que se implementaron medidas para mejorar la calidad de la atención y la permanencia de los pacientes a sus tratamientos y que requieran de una rigurosa vigilancia médica. Esta reducción propició una diferencia proporcional en el resultado final del indicador, al llegar a 1.9 del 2.1 esperado, ya que las horas médico no tuvieron modificaciones, al registrar 35 840 horas-médico igual a las programadas.

Por otra parte, en el Hospital de la Mujer se otorgaron 58 206 consultas de medicina general, especialidades y odontológicas, lo que significó un incremento de 65.9 por ciento respecto a las 35 092 programadas; esta variación se debió a un incremento de la demanda. Las horas médico se duplicaron al pasar de 11 697 estimadas a 23 479 al cierre del ejercicio; este incremento se debió a una expectativa inicial reservada. Al cierre del ejercicio el indicador se ubicó en 2.5 consultas por hora médico, 16.7 por ciento menos que el 3.0 estimado, variación que obedeció al incremento no proporcional de las dos variables, predominando el denominador de horas médico.

Entre las unidades que presentaron un indicador con comortamiento menor al esperado se encuentran: el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, cuyo índice fue de 3.4, un 8.1 por ciento menos del 3.7 esperado; esto se asoció a la reducción de las consultas otorgadas, debido al funcionamiento del programa de desaturación que se puso en marcha desde mediados del año 2000, el cual permite la selección de pacientes que presentan padecimientos crónicos degenerativos y que requieren de más tiempo para el manejo o diagnóstico de su problema, el cual una vez solucionado o estabilizado permite dar de alta al paciente**.** En el transcurso del año, las horas médico fueron ajustadas de 55 120 a 54 080, cerrando con 54 374 horas médico, un 0.5 por ciento más que lo esperado. Esto se debió a que se ajustó la reprogramación a 52 semanas laborales.

En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” el total de consultas de medicina general, especialidades y odontología previstas fue de 58 650 y al finalizar el año 2001 se otorgaron en total 62 871 consultas, 7.2 por ciento por arriba de lo previsto. Este incremento se debió en parte a una mayor demanda, pero el mayor incremento se explica por la reestructuración del servicio de consulta externa realizado desde marzo del 2001, dicha reestructuración consistió en un programa para mejorar la atención del paciente de primera vez al compactar en un periodo de máximo tres semanas la preconsulta, la consulta de primera vez (integración del expediente) y la primera consulta subsecuente. El resultado inmediato de este cambio se reflejó en una mayor adherencia terapéutica por parte del paciente y por lo tanto en un incremento significativo de las consultas proporcionadas. Además se pusieron en mrcha programas que han permitido incrementar la atención de los pacientes en preconsulta y así satisfacer la mayor demanda en calidad y oportunidad, este programa consistió básicamente en atender a los pacientes en preconsulta como si fueran urgencias durante el turno matutino. En el año 2000 se otorgaron 57 752 consultas de medicina general, especialidades y odontología, un 8.1 por ciento menos que el año 2001, esto se debió a la reestructuración de la consulta externa anterior mencionada.

Las horas – médico al cierre del ejercicio sumaron 50 400 igual a las que se programaron debido a que no hubo movimientos en la plantilla de los médicos que otorgan la consulta. En el año 2000 fue de 40 320 horas – médico, 20.0 menos debido al incremento de atención de consultas por parte de los médicos residentes durante el año 2001.

En el Instituto Nacional de Perinatología la productividad por hora médico al cierre del año fue 2.6 consultas, promedio que representó el 100.0 por ciento de lo programado. Este indicador por servicio alcanza los resultados más altos en endocrinología, medicina interna y dietética. Las variables muestran excedentes de 6.9 por ciento en consulta y 8.4 por ciento en horas médico, como resultado de incrementos en la demanda de atención principalmente en cardiología, nutrición, psicología, estomatología y dietética.

En el Instituto Nacional de Pediatría originalmente se programaron 239 286 consultas, al cierre del ejercicio presupuestal 2001, las consultas otorgadas llegaron a 238 392, que representó el 99.6 por ciento del cumplimiento. La diferencia de 894 consultas se debió a una menor demanda principalmente en los servicios de Cirugía Cardiovascular, Neonatología y Parasitología.El total de horas médico programado originalmente fue de 57 981 horas médico, al finalizar el año estas llegaron a 57 720 que representaron un cumplimiento del 99.5 por ciento de lo programado.

En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias las consultas totales se modificaron de 90 060 originales a 80 719, alcanzando al cierre del presente ejercicio 78 984 consultas, es decir 87.7 por ciento de la meta original y 97.8 por ciento dela meta programada; por lo que esta variable tuvo una mayor participación en el comportamiento del índice de rendimiento de consultas hora-médico.

Cabe mencionar que el cumplimiento de 97.8 por ciento de esta variable se debió a que se fortalecieron los procesos de atención en preconsulta en donde se realiza una valoración de filtro a todos lo pacientes, con lo que se realiza una selección más específica de los pacientes que requieren ser atendidos en esta institución, y sólo a los pacientes que ameritan la valoración por especialista se les inicia su expediente. Las personas que después de las preconsultas no requieren valoración por los especialistas, son referidos a otros niveles de atención a menor complejidad.

Las unidades que están integradas a los Servicios de Salud Mental presentaron una reducción de su indicador de 23.1 por ciento, al concluir el año con 1.0 consultas por hora médico, de las 1.3 esperadas. En este resultado tuvo una participación significativa la reducción de 5.9 por ciento de las consultas otorgadas de medicina general, especialidades y odontológicas, ya que se otorgaron 194 997 de 207 185 programadas, esta variación obedece a una disminución de la demanda de los servicios por parte de la población, asociada a un alto índice de deserción de pacientes. Cabe mencionar que esta variable presentó un incremento de 1.4 por ciento respecto al año 2000, en el que se otorgaron 192 314 consultas. Las horas médico presentaron un incremento de 20.8 por ciento al cerrar el año con 199 877 de los 165 494 programadas. La variación es inherente al proceso de reajuste de los servicios en algunas unidades médicas de esta Coordinación, con la finalidad de ofrecer más y mejores servicios a la población que los solicite.

A este indicador de rendimiento de consultas por hora médico se le autorizó un presupuesto original de 2 209 683.0 miles de pesos, se modificó a 2 260 075.3 miles de pesos, el aumento de 50 392.3 miles de pesos fue para cubrir el incremento salarial a la rama médica, paramédica y grupos afines. Ejerció 2 253 119.7 miles de pesos que representó el 99.7 por ciento en relación con su presupuesto modificado. Cabe mencionar que de las 20 unidades que integran este indicador, 11 ejercieron el 100.0 por ciento, y el resto alcanzaron los siguientes porcentajes: Instituto Nacional de Cancerología 99.8 por ciento, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 99.7 por ciento, Hospital General de México 99.9 por ciento, Centro Nacional de Rehabilitación 98.3 por ciento, Servicios de Salud Mental 99.0 por ciento, Hospital Juárez de México tiene asignado todo su presupuesto al indicador de ocupación hospitalaria, Hospital Juárez del Centro, Hospital Nacional Homeopático y Hospital de la Mujer, estas tres

últimas unidades estaban asignadas a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, actualmente están asignadas a la Subsecretaría de Relaciones Institucionales. Cabe mencionar que está en estudio la asignación del presupuesto para este indicador en cada una de estas tres unidades.

El indicador ejerció la cantidad de 2 253 119.3 miles de pesos, que representó el 27.9 por ciento del presupuesto total ejercido a la actividad institucional.

El IMSS-Solidaridad obtuvo un índice de rendimiento de consulta por hora médico de 3.7, superior en 48.0 por ciento al programado de origen. Cabe mencionar que no obstante que las dos variables que integran el indicador en comento presentaron reducciones importantes, se logró que cada médico otorgará cerca de cuatro consultas por hora, indicador satisfactorio de rendimiento. La variable relacionada con el total de horas médico de medicina general, especialidades y odontológicas fue la que presentó una reducción significativa y por consiguiente mayor peso en la evolución del indicador, al presentar una reducción de 41.4 por ciento, al pasar de 1 311361 horas-médico programadas a 768 225 alcanzadas. La variación obedeció a que se reasignaron actividades de los médicos, para proporcionar y enfatizar las acciones preventivas para el control de niño sano, vigilancia del estado nutricional del menor de cinco años, y atención integral del adolescente, entre otras.

Respecto a las consultas de medicina general, especialidades y odontológicas otorgadas, presentaron una reducción de 7.7 por ciento, al otorgarse 2 972 710 consultas a la población que carece de seguridad social. Esta reducción obedeció a que se ha tenido un mayor control del estado de salud de los integrantes de las 958 154 familias de PROGRESA en control.

El presupuesto total ejercido en este indicador por el IMSS-Solidaridad fue de 1 018 794.5 miles de pesos, mismo que el presupuesto original autorizado.

INDICADOR: Por ciento de ocupación hospitalaria

A través de este indicador se logra conocer la utilización del recurso cama hospitalaria por la población usuaria, en un periodo determinado.

FÓRMULA: Días paciente X 100 / Días cama (1 834 154 X 100 / 2 318 630)

Este indicador se construye a partir de dos variables: la primera se refiere a los días paciente, los días que estuvieron ocupadas las camas censables de un hospital. Para obtenerla se deben sumar en una hora preestablecida a los pacientes existentes en cada servicio hospitalario, y además para integrar la cifra definitiva se deben sumar aquellos pacientes que ingresaron y egresaron el mismo día. La segunda variable denominada días cama, se refiere a las camas censables disponibles en el hospital, el comportamiento de esta variable se puede afectar con aquellas acciones que involucran una reducción temporal de la capacidad instalada, como por las obras de conservación y mantenimiento rutinario, cierres temporales de algunas áreas hospitalarias por brotes epidémicos, atención de pacientes en estado séptico, entre otros.

Para el ejercicio presupuestal 2001 y de acuerdo al comportamiento histórico de este indicador, se programó de inicio un 80.2 por ciento de ocupación hospitalaria, que se ajustó a 78.5; los días paciente pasaron de 1 922 527 a 1 912 126; y los días cama de 2 398 016 a 2 434 816. al finalizar el año el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 79.1, con 1 834 154 días paciente y 2 318 630 días cama. Durante el año 2000, el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 78.1, que representó un punto porcentual menos que el del 2001; la variación fue que en este año se incrementaron en 7 553 los días paciente, y una reducción de 0.8 por ciento en las camas censables, lo que implícitamente indicó que en el 2001 se atendieron a más pacientes en los servicios de hospitalización con un número menor de recursos hospitalarios.

A continuación se presenta el comportamiento de este indicador en cada una de las unidades que participan en su construcción.

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Por ciento de ocupación hospitalaria			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Días paciente			Días cama												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
Unidades con resultado																				
691	IMSS-Solidaridad				686 360	686 360	683 445	856 637	856 637	791 460	80.1	80.1	86.1	950 874.7	950 874.7	950 874.7	107.5	107.5	100.0	100.0
	Hospital de la Mujer				55 000	55 000	58 400	89 280	89 280	89 280	61.6	61.6	65.4				106.2	106.2		
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"				57 140	57 140	60 681	70 922	70 922	71 175	80.6	80.6	85.3	117 604.1	122 214.3	122 659.3	105.8	105.8	104.5	100.3
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.				20 480	20 480	21 623	22 630	22 630	22 630	90.5	90.5	95.6	22 708.8	23 064.5	23 064.5	105.6	105.6	101.6	100.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				45 300	45 300	47 785	53 290	53 290	53 290	85.0	85.0	89.7	81 566.9	82 063.9	81 913.9	105.5	105.5	100.4	99.8
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González				29 700	62 800	63 690	37 595	78 475	77 380	79.0	80.0	82.3	155 246.0	166 041.0	165 956.2	104.2	102.9	106.9	99.9
NBD	Hospital General de México				243 737	243 737	231 297	366 460	366 460	344 769	66.5	66.5	67.1	472 268.9	512 596.5	512 948.8	100.9	100.9	108.6	100.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"				15 000	15 000	15 000	18 000	18 000	18 000	85.0	83.3	85.4	35 147.1	33 094.5	33 094.5	100.5	102.5	94.2	100.0
	Hospital Nacional Homeopático				19 921	19 921	19 921	31 025	31 025	31 025	64.2	64.2	64.2				100.0	100.0		
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				40 722	43 189	42 648	52 195	61 685	61 685	78.0	70.0	69.1	145 204.6	160 202.0	161 696.5	88.6	98.7	111.4	100.9
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				66 787	66 787	64 233	81 618	81 618	79 555	81.8	81.8	80.7	130 654.6	130 765.5	131 348.6	98.7	98.7	100.5	100.4
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez"				35 369	31 656	30 811	41 610	37 242	37 242	85.0	85.0	82.7	84 136.9	83 245.1	94 046.9	97.3	97.3	111.8	113.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				63 690	51 435	49 869	79 570	70 368	70 570	117.7	73.1	70.7	197 955.0	204 405.2	203 912.6	88.4	96.7	103.0	99.8
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez"				67 500	67 500	63 937	76 860	76 860	76 650	87.8	87.8	83.4	113 964.9	117 477.8	117 477.8	95.0	100.0	103.1	100.0
J00	Hospital Juárez de México				118 776	118 776	112 505	139 795	139 795	142 944	85.0	85.0	78.7	426 787.4	433 284.3	428 805.6	92.6	92.6	100.5	99.0
N00	Servicios de Salud Mental				232 286	232 286	212 775	270 100	270 100	269 020	86.0	86.0	79.1	50 683.6	55 878.3	55 343.8	92.0	92.0	109.2	99.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				57 031	57 031	48 700	61 292	61 292	60 955	93.0	93.0	79.9	149 327.5	153 690.9	153 690.9	85.9	85.9	102.9	100.0
J00	Hospital Juárez del Centro				7 729	7 729	3 714	13 100	13 100	12 600	59.0	59.0	29.5				50.0	50.0		
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				29 999	29 999	3 120	36 037	36 037	8 400	83.2	83.2	37.1	19 745.0	18 469.5	18 156.0	44.6	44.6	92.0	98.3
	TOTAL				**1 892 527**	**1 912 126**	**1 834 154**	**2 398 016**	**2 434 816**	**2 318 630**	**78.9**	**78.5**	**79.1**	**3 153 876.0**	**3 247 368.0**	**3 255 190.6**	**100.2**	**100.8**	**103.2**	**100.2**

Como se observó en el cuadro anterior de las 19 unidades que participan, siete de éstas que representó el 36.8 por ciento presentaron un indicador superior a la estimación original; en nueve, que corresponde al 47.4 por ciento, el indicador se ubicó entre el 90.0 y 100.0 por ciento; y el resto no alcanzó sus expectativas iniciales.

Con el propósito de facilitar la explicación de las variaciones más importantes, se utilizará el mismo procedimiento del indicador anterior. Entre las unidades que superaron su expectativa inicial se encuentran el IMSS-Solidaridad que alcanzó 86.4 por ciento de ocupación hospitalaria de 80.1 esperado; el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" que obtuvo 85.3 por ciento de 80.6 estimado; Centros de Integración Juvenil, A.C que pasaron de 90.5 a 95.6; el Instituto Nacional de Cancerología de 85.0 a 89.7 por ciento de ocupación hospitalaria; los Hospitales Generales Gea González y de México que pasaron de 79.0 a 82.3 y de 66.5 a 67.1 por ciento, respectivamente. En el Hospital de la Mujer el indicador se movió de 61.6 a 65.4 por ciento de ocupación hospitalaria.

Como se mencionó, en nueve unidades el indicador fue similar al estimado, entre éstas se encuentran el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" y el Hospital Nacional Homeopático que tuvieron 85.4 y 64.2 por ciento de ocupación hospitalaria, cifra similar a la estimada al inicio de este ejercicio presupuestal.

El por ciento de ocupación hospitalaria en el Instituto Nacional de Perinatología fue de 69.1 de 78.0 programado que representó un avance de 98.7 por ciento; en el Instituto Nacional de Pediatría fue de 80.7 de 81.8 inicial con un avance de 98.7 por ciento; en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 82.7 de un 85.0 programado. En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el indicador paso de 73.1 reprogramado a 70.7 alcanzada, en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" fue de 83.4 de 87.8; en el Hospital Juárez de México el por ciento de ocupación hospitalaria pasó de 85.0 a 78.7; y en las unidades de los Servicios de Salud Mental fue de 79.1 de un 86.0 original.

Al cierre el ejercicio sólo tres unidades presentaron un cumplimiento menor al 90.0 por ciento; entre éstas se encuentra el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" que programó 93.0 por ciento de ocupación hospitalaria llegando al finalizar el año a 79.9 por ciento; el Centro Nacional de Rehabilitación registró 37.1 por ciento de ocupación hospitalaria de 83.2 estimado; y el Hospital Juárez del Centro cerró el año con 29.5 por ciento de ocupación hospitalaria de una previsión original de 59.0.

A continuación se comentan las variaciones que requieren de mayor explicación:

De las unidades coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, la que presentó la mayor ocupación hospitalaria fue el Hospital de la Mujer con 65.4 por ciento que representó un incremento de 6.2 por ciento respecto a la previsión inicial, esta variación se debió al incremento del 6.2 por ciento en los días pacientes al sumar 58 400 al finalizar el 2001. El incremento de los días paciente se debió a una alta ocupación hospitalaria en el servicio de neonatología. Los días cama no presentaron variación durante el año. En el año 2000 el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 67.8, mayor en 2.4 puntos porcentuales que el 2001; la diferencia obedeció a que durante el año 2000 se proporcionó atención gratuita a mujeres embarazadas, lo que propició una mayor demanda de los servicios hospitalarios.

El Hospital Infantil de México "Federico Gómez" cerró el año con 85.3 por ciento de ocupación hospitalaria, 5.8 por ciento por arriba de la estimación inicial de 80.6, la variación tuvo una asociación con el incremento de los días pacientes que fue proporcionalmente mayor a los días cama. El por ciento de ocupación hospitalaria en el año 2000 fue de 85.4 similar al del 2001. En el análisis de cada una de las variables que

integran este indicador se observó en la relacionada con los días paciente un incremento de 6.2 al pasar de 57 140 estimados a 60 681 alcanzados, debido a la realización de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que requieren de mayor tiempo de hospitalización, como son los trasplantes de hígado y riñón, que durante el año de este ejercicio se realizaron 6 y 311 respectivamente. Por su parte, los días cama presentaron un ligero incremento de 0.4 por ciento al pasar de 70 922 a 71 175 días cama; la variación se debió a una readecuación de algunos servicios.

En los Centros de Integración Juvenil, A.C. se registró 95.6 por ciento de ocupación hospitalaria al finalizar el año 2001, lo que representó un incremento de 5.6 por ciento con relación al esperado con 90.5, la variación se asoció al incremento proporcional de los días paciente. En el año 2000 este indicador se ubicó en 88.5 por ciento, cifra menor en 7.4 por ciento con relación al 2001, debido al cierre temporal de la unidad de Zapopan durante los meses de mayo y junio de 2000. Los días cama pasaron de 20 480 a 21 623, con un incremento de 5.6 por ciento debido a el incremento de la capacidad instalada.

El por ciento de ocupación hospitalaria en el Instituto Nacional de Cancerología fue de 89.7, mayor en 5.5 por ciento del estimado de 85.0, la variación se debió al incremento proporcional de la variable de días paciente, ya que los días-cama no presentaron variación. En el año 2000 el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 88.3, menor en 1.6 por ciento del registrado en el año que se informa. Los días paciente estimados originalmente fueron 45 300 y al cierre del 2001 sumaron 47 785, que significó 5.5 por ciento más, debido a que los pacientes atendidos en esta Institución requieren de mayor vigilancia intra hospitalaria, como en los casos terminales de cáncer.

En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, se tenía programado para el año 2001 la reestructuración de la torre de hospitalización, originalmente se tenía planteado cerrar media torre, razón por la cual se programaron los días cama con base en 103 camas censables. Sin embargo, como este proyecto no se llevó a cabo en el año 2001, se adecuaron los espacios físicos de gineco-obstetricia, neonatología y cirugía ambulatoria, lo cual permitió contar con 215 camas censables en operación; razón por la cual se reprogramaron los días cama. Como se esperaba un incremento en la demanda de servicios hospitalarios principalmente en gineco-obstetricia, también se reprogramaron los días paciente y en consecuencia el por ciento de ocupación hospitalaria, como se indicó previamente. Los días paciente programados originalmente fueron 29 700, modificándose la meta a 62 800, alcanzándose al final de año 63 690 que significó un avance del 101.4 por ciento. La disponibilidad de camas censables medidas a través de los días cama fue de 77 380, con un cumplimiento del 98.6 por ciento respecto a la meta programada de 78 475. La variación registrada se debió a que se contaron con 212 censables en operación, en lugar de las 215 camas programadas, lo que implicó una disminución en el número de días paciente y de días cama. Al cierre del ejercicio el indicador fue de 82.3 que representó un cumplimiento de 102.9 por ciento respecto al 80.0 por ciento programado. La variación obedeció principalmente al aumento de los días paciente en mayor proporción a la disminución de los días cama, que aunado a que se mantuvo un promedio de estancia de 4.2 días y un intervalo de sustitución menor a un día, permitió una mayor optimización de los recursos hospitalarios. En el año 2000 este indicador se ubicó en 84.8 por ciento mayor en 2.5 puntos porcentuales con relación al 2001; la variación se debió a que durante el año 2000 se incrementaron las camas censables para atender a la creciente demanda de servicios hospitalarios.

En el Hospital General de México se registró 67.1 por ciento de ocupación hospitalaria al cierre del ejercicio presupuestal, cifra cercana a la estimada de 66.5; en el año 2000 la ocupación hospitalaria fue de 61.1 por ciento, menor en 8.9 por ciento respecto al 2001, la diferencia observada fue inherente a una menor utilización de los servicios hospitalarios. Cabe mencionar que durante el año que se informa se registraron reducciones semejantes en los días paciente y días – cama, con una ligera diferencia en estos últimos. Los días paciente pasaron de 243 737 a 231 297, que representó una reducción de 5.1 por ciento respecto a lo previsto, debido a que se utilizaron procedimientos diagnósticos y terapéuticos miniinvasivos, que favorecen la recuperación de los pacientes y reducen la estancia en el hospital**.** Los días cama pasaron de

366 460 a 344 769 un 5.9 por ciento menos que los programados, debido a las acciones de mantenimiento y conservación programadas, que propician cierres parciales en algunos pabellones.

En el Hospital Nacional Homeopático el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 64.2, igual a su estimación inicial. En el año 2000 el Hospital Nacional Homeopático llegó a 62.2 por ciento de ocupación hospitalaria menor al 2001 en dos puntos porcentuales, debido a que se logró fortalecer la operación y los procesos de atención médica, sin embargo se ha observado históricamente que este indicador se reduce de forma sustancial durante los periodos vacacionales, meses en los que se registra un bajo porcentaje de ocupación hospitalaria.

En el Instituto Nacional de Perinatología, como consecuencia de la remodelación del 2º piso de hospitalización, durante los primeros meses del año se registraron bajos porcentajes de ocupación, que paulatinamente aumentaron de 63.1 por ciento en enero a 70.9 por ciento en junio y 74.4 por ciento en diciembre, con un promedio anual de 69.1 por ciento, inferior en un punto porcentual a lo reprogramado. Cabe destacar que durante todo el segundo semestre este indicador se mantuvo por arriba de lo reprogramado. Por servicio, los resultados fueron 63.0 por ciento en gineco-obstetricia, 88.4 por ciento en UCIN y 77.0 por ciento en UCIREN. La cifra reprogramada en días paciente obtiene un cumplimiento de 98.7 por ciento, mientras que la de días cama se alcanza en 100.0 por ciento. Los cambios observados con el año anterior son incrementos de 4.5 por ciento en días paciente y 15.3 por ciento en días cama, debido al aumento en camas censables, después de la remodelación.

En el Instituto Nacional de Pediatría el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 80.7 por ciento, menor en 1.3 por ciento del 81.8 esperado. Esta variación obedeció a un incremento proporcionalmente mayor en los días paciente respecto a los días cama. En el año 2000 se logró una ocupación hospitalaria de 78.9, menor en 2.2 por ciento que el alcanzado en el 2001. Los días paciente presentaron una reducción de 3.8 por ciento al pasar de 66 787 a 64 233, debido a la restricción temporal de ingresos de pacientes en el tercer piso; y los días cama se redujeron en 2.5 por ciento, de 81 618 al inicio del año a 79 555 al cierre del mismo, debido a la remodelación del tercer piso que propició el cierre temporal de estos servicios.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" al cierre del ejercicio fiscal 2001 se reportó el 82.7 por ciento de ocupación hospitalaria, 2.7 por ciento menos que lo esperado de 85.0; la variación fue inherente a la reducción que se registro en los días paciente. El alcance óptimo en la utilización de la capacidad instalada correspondió al 97.3 por ciento de la meta modificada al reportarse sólo 845 días paciente menos sobre el 100.0 por ciento de los días cama disponible. El porcentaje alcanzado fue ligeramente inferior al 84.4 por ciento reportado el año anterior. Así, en el año se registraron 30 811 días paciente y 37 242 días cama contra los 31 656 y 37 242 programados al inicio. La ligera variación negativa presentada en el indicador 2.7 por ciento, se debió a que la programación original se realizó con base en la previsión de la misma capacidad instalada en el número de camas; sin embargo, con la remodelación hospitalaria disminuyó el número de días cama, no obstante el comportamiento del indicador fue favorable.

Por su parte en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 70.7, lo que significó 3.3 por ciento menos de la estimación reprogramada, en la variación tuvo mayor participación la reducción de los días paciente. En el año 2000 este indicador se ubicó en 76.6, un 8.3 por ciento mayor que el alcanzado en el 2001. En el comportamiento por variable, se observó que los días-paciente, alcanzaron al finalizar el 2001, 49 869 días-paciente, un 97.0 por ciento de la variable modificada. Esta variable es el resultado de la suma de las personas hospitalizadas por día en cada uno de los servicios clínicos, por tal motivo al disminuir el tiempo que se encuentran internados los pacientes, disminuye en proporción directa esta variable. Este resultado es positivo, ya que se han atendido un número similar de pacientes con relación al ejercicio anterior; esto es resultado de una atención de mayor calidad y certeza, y se refleja directamente en el promedio de días estancia que disminuyó del año anterior a éste 0.8 días paciente. Se tenían previstos 79 570 días cama, que se modificaron a 70 368 y se

alcanzaron 70 570, con cumplimiento de 88.4 y 96.7 por ciento respectivamente, con relación a la meta original y modificada. Es importante mencionar que durante el año se implementaron diversas medidas como procedimientos más eficientes y a una labor más intensiva en los pabellones, así como a la impartición de cursos de calidad de la atención a los cuales participaron los médicos y enfermeras, lo que permitió optimizar la capacidad instalada, logrando tener una disponibilidad por día de 190 camas censables contra las 218 consideradas al inicio.

En el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" se registró 83.4 por ciento de ocupación hospitalaria, 5.0 por ciento menos que la previsión inicial de 87.8; en esta variación tuvo una participación proporcionalmente mayor la diferencia en los días paciente. En el año 2000 se alcanzó un 81.9 por ciento de ocupación hospitalaria, que comparado con el alcanzado en el 2001, presentó una reducción de 1.8 por ciento. Para el cierre del ejercicio los días paciente llegaron a 63 937 de los 67 500 estimados, lo que significó una reducción de 5.3 por ciento debido a la implementación de nuevas líneas terapéuticas y la atención de cirugías y cateterismos, que han permitido una disminución del riesgo a complicaciones, lo que implicó la reducción del promedio de estancia hospitalaria, una adecuada rotación de camas y una alta ocupación hospitalaria**.** Los días cama presentaron una ligera reducción de 0.3 por ciento al pasar de 76 860 al inicio del año a 76 650 al cierre; debido a que se programó un día más laborable.

En el Hospital Juárez de México, este indicador se ubicó en 78.7 por ciento menor que el 85.0 previsto; en esta variación tuvo una mayor participación la reducción presentada en los días paciente. En el año 2000 el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 76.6, que representó 2.1 puntos porcentuales menos que el alcanzado en el 2001. Los días paciente presentaron una reducción de 5.3 por ciento, al pasar de 118 776 a 112 505, debido a que en los meses de enero y febrero el número de ingresos fue menor en los servicios de gastroenterología, neurología y cirugía de torax, ya que durante este periodo no se contó con médicos residentes que apoyan las acciones de los médicos adscritos para el cuidado y seguimiento de los pacientes en piso, por lo que se realizó una cuidadosa revisión de los pacientes candidatos a ingresar para diagnóstico o tratamiento en estos servicios. Los días cama se incrementaron en 2.3 por ciento, al pasar de 139 795 a 142 944 que representaron ocho camas censables adicionales por día.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" registró 79.9 por ciento de ocupación hospitalaria, con una reducción de 14.1 por ciento con relación al estimado de 93.0; la variación se asoció a la disminución proporcional de los días paciente. En el 2000, este indicador fue de 86.3 por ciento de ocupación hospitalaria mayor en 8.0 por ciento respecto al registrado en el 2001, debido a que actualmente se realizan más procedimientos en el servicio de corta estancia y los pacientes son referidos a sus domicilios antes de 48 horas de haberse realizado los procedimientos quirúrgicos. Los días paciente presentaron una reducción de 14.6 por ciento, al pasar de 57 031 a 48 700, debido a la consolidación de las acciones del programa de desaturación puesto en marcha en el 2000, a través del cual se proporcionó atención inmediata en estancia corta a los pacientes que requieren de tratamiento quirúrgico, liberando camas en los servicios de hospitalización. Las camas censables presentaron una reducción de 0.5 por ciento al pasar de 61 292 a 60 955 al cierre del ejercicio, la variación se debe al incremento en la rotación de camas por disminución del promedio de estancia, aunado a una reducción de la demanda durante los periodos vacacionales.

Las unidades de los Servicios de Salud Mental registraron en promedio 79.1 por ciento de ocupación hospitalaria que representó el 92.0 por ciento de la previsión original de 86.0; en la variación tuvo una mayor participación la reducción de los días paciente. En el año 2000 este indicador llegó a 74.6, que representó 4.5 puntos porcentuales por abajo del alcanzado en el 2001, debido a una menor utilización de los servicios de hospitalización secundario la aplicación de esquemas de tratamiento ambulatorio durante el año 2000. Los días paciente presentaron una reducción de 8.4 por ciento, al llegar al cierre del ejercicio a 212 775 de 232 286 días paciente debido a el fortalecimiento de las actividades del servicio alternativo ambulatorio en sus diferentes modalidades, que implicó la limitación de la hospitalización a situaciones que la hacen estrictamente necesaria, a través de la modalidad de "Hospital Parcial", en los cuales el usuario acude al hospital durante el día y de noche

regresa a su domicilio; la reducción al tiempo mínimo indispensable la estancia del usuario en el servicio de hospitalización continua, y un mejor control ambulatorio, que permitió la disminución en el número de ingresos hospitalarios, con el consecuente incremento en el arraigo familiar y social y en general en la calidad de vida de los usuarios. Los días cama presentaron una ligera variación al pasar de 270 100 estimados a 269 020.

El por ciento de ocupación hospitalaria en el Centro Nacional de Rehabilitación fue de 37.1 por ciento, con una reducción de 55.4 por ciento respecto al estimado al inicio del ejercicio presupuestal de 83.2; en esta variación tuvieron una reducción proporcional las dos variables, presentando la mayor reducción los días paciente. En el año 2000 el por ciento de ocupación hospitalaria fue de 66.6 por ciento, mayor en 29.5 puntos porcentuales respecto al alcanzado en el 2001, esta variación se asocia al cambio de las instalaciones del Centro, lo que propició un cese temporal de las actividades de atención médica y una importante reducción en la oferta de los servicios. Esta situación se puede observar en la reducción del 89.6 por ciento en la variable de días paciente y de 76.7 por ciento en los días cama; asociado a que sólo se dispone de 40 camas para atender a los pacientes del servicio de ortopedia.

El por ciento de ocupación en el Hospital Juárez del Centro fue de 29.5, menor en 50.0 por ciento al estimado de 59.0 por ciento. En el año 2000 este indicador fue de 30.2 similar al del 2001. La principal variación que se observó fue en los días paciente al registrar una reducción de 51.9 por ciento al cierre del ejercicio, en el que se alcanzaron 3 714 días paciente de los 7 729 esperados. Cabe mencionar que la variación se debió a una expectativa inicial ambiciosa. Los días cama presentaron una reducción de 3.8 por ciento, al registrar al cierre del ejercicio 12 600 de 13 100 programados.

El presupuesto original autorizado para este indicador fue de 3 153 876.0 miles de pesos el cual se incrementó en 93 492.0 miles de pesos, para cubrir los incrementos salariales de la rama médica y paramédica y grupo afines, llegando a un modificado de 3 247 368.0 miles de pesos, ejerciendo 3 255 190.6, que representa el 103.2 y 100.2 en relación con su presupuesto original y modificado, respectivamente.

Del presupuesto ejercido de este indicador 11 unidades ejercieron el 100.0 por ciento en relación a su presupuesto modificado y de las demás unidades se menciona su porcentaje de cada una, el Instituto Nacional de Cancerología 99.8 por ciento, Hospital General “Dr. Manuel Gea González” 99.7 por ciento, Hospital Juárez de México 99.0 por ciento, Servicios de Salud Mental 99.0 por ciento, Centro Nacional de Rehabilitación 98.3 por ciento, Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático y Hospital Juárez del Centro, estas tres últimas unidades estaban asignadas a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, actualmente están asignadas a la Subsecretaría de Relaciones Institucionales su presupuesto está asignado a esta Subsecretaría y se encuentra en estudio para asignarle el costo al indicador por cada una de estas unidades. El indicador de ocupación hospitalaria ejerció el 40.3 por ciento del total del presupuesto ejercido en la actividad institucional.

En el IMSS-Solidaridad este indicador mide la productividad hospitalaria. En este año respecto a la esperada, se obtuvo un logro adicional del 7.5 por ciento en relación a la original, debido a que se cubrieron las especialidades básicas con residentes de régimen ordinario que rotan en los hospitales rurales, en medicina interna, pediatría y anestesiología. Asimismo, se incremento la productividad hospitalaria, como resultado de la mayor promoción de los servicios de salud de segundo nivel y por la atención a la población PROGRESA con la incorporación de 108 001 familias en control.

El presupuesto total ejercido por el IMSS-Solidaridad en este indicador fue de 950 874.7 miles de pesos, lo que significó el 100.0 por ciento del presupuesto original autorizado.

INDICADOR: Por ciento de consultas de urgencias

Con este indicador se establece la capacidad que tienen las unidades para proporcionar atención médica en los servicios de urgencias, así como el impacto de las acciones de educación y promoción de la salud dirigidas a la población para desarrollar una cultura hacia la atención médica oportuna, a través del reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma que eviten situaciones graves que afecten la salud del individuo.

FÓRMULA: Consultas de urgencias realizadas X 100 / Consultas totales (1 144 651 X 100 / 21 008 622)

La primer variable de este indicador, se refiere al total de las consultas de urgencias otorgadas en las unidades de atención médica; la segunda incluye al total de las consultas otorgadas, es decir a las subsecuentes y de primera vez.

El resultado integral de este indicador fue de 5.4 por ciento, que implicó que por cada 100 consultas otorgadas en las unidades de atención médica se otorgan 5.4 de urgencias, lo que manifiesta una alta utilización de los servicios de urgencias por parte de la población, y una alta capacidad instalada para atender la demanda en las unidades de atención médica. Para el año 2001 se estimó otorgar 1 247 313 consultas que fueron ajustadas a 1 256 762, y se otorgó al cierre del año 1 144 651, 8.2 por ciento menos que las previstas y 8.9 por ciento menos que las ajustadas. Por otra parte, las consultas totales se estimaron originalmente en 20 830 594, que se modificaron a 20 867 547; al finalizar el año se otorgaron 21 008 622 consultas, 0.9 por ciento más que las estimadas inicialmente y 0.7 por ciento más que las ajustadas. En el año 2000 el indicador se ubicó en 5.7 por ciento mayor que lo alcanzado en el año 2001; lo que implicó para este último año un fortalecimiento de la capacidad resolutiva en la consulta externa para atender oportunamente la demanda y evitar o reducir el diferimiento de los pacientes o la consulta de urgencias.

(Continúa)

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Consultas de urgencias realizadas			Consultas totales			Por ciento de consultas de urgencias									
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
Unidades con resultado																				
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				3 360	3 360	4 939	140 400	140 000	163 918	2.4	2.4	3.0	1 123.6	1 222.2	1 220.0	125.0	125.0	108.6	99.8
J00	Hospital Juárez de México				42 110	42 110	58 503	210 180	210 180	242 581	20.0	20.0	24.1				120.5	120.5		
	Hospital de la Mujer				53 309	53 309	71 433	101 095	101 095	120 639	52.7	52.7	59.2				112.3	112.3		
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				33 428	33 428	37 112	239 286	239 286	238 392	14.0	14.0	15.6	14 517.2	14 594.3	14 594.3	111.4	111.4	100.5	100.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				15 850	15 107	16 487	156 088	165 373	165 105	10.2	9.1	10.0	3 416.6	3 804.6	3 804.6	98.0	109.9	111.4	100.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"				33 119	44 050	47 162	123 400	138 723	140 846	26.8	31.8	33.5	18 850.4	19 692.8	18 692.8	125.0	105.3	104.5	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				29 779	23 865	21 751	235 233	229 319	204 331	12.7	10.4	10.6	12 288.7	12 662.7	12 662.7	83.5	101.9	103.0	100.0
	Hospital Nacional Homeopático				22 800	22 800	22 800	97 772	97 772	97 772	23.3	23.3	23.3				100.0	100.0		

(Concluye)

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Consultas de urgencias realizadas			Consultas totales			Por ciento de consultas de urgencias									
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alca/ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez"				14 500	14 500	14 798	102 000	102 000	106 484	14.2	14.2	13.9	49 212.1	50 729.1	50 729.1	97.9	97.9	108.1	100.0
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González				42 000	50 000	52 426	182 000	210 000	226 744	23.1	23.8	23.1	29 265.3	31 372.4	31 284.8	100.0	97.1	106.9	99.7
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				13 590	10 765	10 016	84 779	75 438	73 663	16.0	14.3	13.7	3 098.5	3 196.8	3 196.8	85.6	95.8	103.2	100.0
NBD	Hospital General de México				32 277	32 277	34 771	575 892	575 892	676 660	5.6	5.6	5.1	102 324.9	111 171.5	111 138.9	91.1	91.1	108.6	100.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"				5 820	5 820	5 714	58 680	58 680	62 871	9.9	9.9	9.1	2 884.8	2 716.1	2 716.1	91.9	91.9	94.2	100.0
N00	Servicios de Salud Mental				18 363	18 363	14 971	112 766	112 766	100 651	16.3	16.3	14.9	5 116.2	5 640.8	5 586.6	91.4	91.4	109.2	99.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez"				10 670	10 670	11 403	66 659	66 659	81 525	16.0	16.0	14.0	14 145.6	15 788.9	15 788.9	87.5	87.5	111.6	100.0
691	IMSS-Solidaridad				839 500	839 500	706 105	18 248 565	18 248 565	18 232 006	4.6	4.6	3.9	522 981.2	522 981.2	522 981.2	84.8	84.8	100.0	100.0
J00	Hospital Juárez del Centro				22 500	22 500	14 260	52 325	52 325	56 930	43.0	43.0	25.0				58.1	58.1		
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				14 338	14 338	14 338	43 474	43 474	17 504	33.0	33.0	33.0	172 357.0	161 223.4	158 486.8	100.0	100.0	92.0	98.3
	TOTAL				**1 247 313**	**1 256 762**	**1 144 651**	**20 830 594**	**20 867 547**	**21 008 622**	**6.0**	**6.0**	**5.4**	**951 582.1**	**956 796.6**	**952 883.6**	**90.0**	**90.0**	**100.1**	**99.6**

Fuente: Secretaría de Salud.

En este indicador tuvieron participación 18 unidades; de éstas siete que corresponde al 38.9 por ciento del total, tuvieron un indicador superior a la expectativa inicial; en otras siete unidades el indicador final presentó un avance entre 90.0 a 100.0 por ciento, y el resto con un avance menor a 90.0 por ciento.

Entre las unidades que rebasaron las expectativas iniciales se encuentra el Instituto Nacional de Cancerología que pasó de 2.4 a 3.0 por ciento de consultas de urgencias; el Instituto Nacional de Pediatría de 14.0 a 15.6; el Instituto Nacional de Perinatología de 9.1 reprogramado a 10.0; el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de 31.8 reprogramado a 33.5 por ciento de consultas de urgencias; y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” de 10.4 reprogramado a 10.6.

De las unidades coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, se observó que el Hospital de la Mujer rebasó su expectativa inicial al pasar de 52.7 a 59.2 por ciento de consultas de urgencias, en tanto que en el Hospital Nacional Homeopático su indicador final fue igual al esperado de 23.3 por ciento de consultas de urgencias. Situación contraria se presentó en el Hospital Juárez del Centro con un avance de 58.1 por ciento respecto al estimado, al pasar de 43.0 a 25.0 por ciento de consultas de urgencias.

Entre los órganos desconcentrados por función se observó que el Hospital Juárez de México alcanzó un indicador superior de 20.5 por ciento, al pasar de 20.0 a 24.1 por ciento de consultas de urgencias; las unidades de los Servicios de Salud Mental tuvieron un cumplimiento de 91.4 por ciento, al pasar de 16.3 a 14.9 al cierre del ejercicio; y el Centro Nacional de Rehabilitación no presentó avance en este indicador.

Entre los organismos públicos descentralizados que tuvieron un avance de 90.0 a 100.0 por ciento, está el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” que programó de origen 14.2 por ciento de consultas de urgencias y alcanzó al cierre del ejercicio 13.9 por ciento; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias que pasó de 14.3 reprogramado a 13.7; y el Instituto Nacional de Psiquiatría de 9.9 a 9.1 por ciento de consultas de urgencias. Asimismo, los Hospitales Generales “Dr. Manuel Gea González” y de México que pasaron de 23.8 reprogramado a 23.1 y de 5.6 a 5.1 por ciento de consultas de urgencias, respectivamente.

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” concluyó el año 2001 con un avance menor al 90.0 por ciento, al pasar de 16.0 por ciento de consultas de urgencias esperadas a 14.0 por ciento. Por último, el IMSS-Solidaridad presentó un avance de 84.8 por ciento, al pasar de 4.6 a 3.9 por ciento de consultas de urgencias.

Con el propósito de identificar con mayor precisión las causas de las variaciones, a continuación se presenta un análisis de las variaciones que requieren de mayor explicación.

- Entre las unidades del área central coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, se encuentra el Hospital de la Mujer que rebasó la expectativa inicial en 12.3 por ciento, alcanzando al cierre de ejercicio presupuestal 59.2 por ciento de 52.7 esperado. En esta variación tuvo un peso mayor el incremento de las consultas de urgencias otorgadas. Con relación al año 2000 este indicador fue de 53.2, menor en 10.1 por ciento respecto al 2001. Esta variación se asocia al incremento de 34.0 por ciento de las consultas de urgencias durante el 2001, debido a que en el año anterior se realizó una reorganización interna de los servicios lo que favoreció la atención de los pacientes e incrementando la capacidad de atención en el servicio de urgencias, asimismo el incremento de las consultas de urgencias es inherente al tipo de atención que se proporciona en esta unidad hospitalaria, en donde la demanda por eventos gineco-obstétricos no es predecible. Las consultas totales también presentaron un incremento de 19.3 por ciento al otorgarse 120 639 de las 101 095 estimadas; variación que se asocia con una mayor demanda.

- Situación contraria se presentó en el Hospital Juárez del Centro, en donde el por ciento de consultas de urgencias fue de 25.0 de 43.0 programado, con una reducción de 41.9 por ciento. En esta variación las dos variables tuvieron participación, sin embargo fue mayor la relacionada con las consultas de urgencias realizadas. En el año 2000 este indicador fue de 25.2 por ciento de consultas de urgencias, mayor en 0.2 puntos porcentuales respecto al 2001. Con relación al comportamiento de cada una de las variables, se observó una reducción significativa de 36.6 por ciento en las consultas de urgencias, que pasaron de 22 500 estimadas a 14 260 otorgadas, cabe mencionar que de inicio la programación de la meta fue con una alta expectativa y que no coincide con la capacidad técnico-operativa del Hospital, en donde la atención médica esta direccionada a la cirugía de corta estancia y la atención médica de especialidades en consulta externa. Por otro lado, se otorgaron 56 930 consultas totales, 8.8 por ciento más que las 52 325 programadas, debido a una mayor demanda de la población, en la consulta externa de especialidad. El Hospital Nacional Homeopático alcanzó el 23.3 por ciento de consultas de urgencias, cifra igual a la estimada originalmente.

- La participación de los órganos desconcentrados por función tuvo diferentes matices; como en el caso del Hospital Juárez de México que alcanzó el 24.1 por ciento de consultas de urgencias, 20.5 por ciento más que la estimación inicial de 20.0; esto se debió al incremento de las dos variables que lo integran, pero principalmente a la relacionada con las consultas de urgencias que presentaron una mayor variación. En el año 2000 este indicador se ubicó en 22.9 por ciento de consultas de urgencias realizadas, menor en 5.0 por ciento respecto al 2001, debido a que en este último año se otorgaron más consultas de urgencias y consultas totales que en el año 2000. Al cierre del presente ejercicio se

otorgaron 58 503 consultas de urgencias, 38.9 por ciento más que las 42 110 estimadas, esto se debió a la mayor demanda de servicios por la población, así como a un mayor apoyo para la variación y atención de pacientes referidos de otras unidades de atención. Las consultas totales también se incrementaron en 15.4 por ciento, al otorgarse 242 581 de las 210 180 previstas, variación asociada a la mayor demanda de servicios.

- En las unidades de los Servicios de Salud Mental este indicador se ubicó en 14.9 por ciento de consultas de urgencias, 8.6 por ciento menos que el indicador previsto de 16.3; en esta variación participó la reducción en las dos variables que lo integran, principalmente la relacionada con las consultas de urgencias realizadas por presentar una reducción mayor. En el año 2000, este indicador fue de 14.5 por ciento de consultas de urgencias, 2.7 por ciento menor que en el 2001, debido a la menor demanda de servicios. Las consultas de urgencias que se otorgaron en el 2001 fueron 14 971 consultas, 18.5 por ciento menor que las 18 363 estimadas al inicio del año, la reducción obedece a un mejor control de los pacientes en condiciones ambulatorias con atenciones programadas y reducción de recaídas. Las consultas totales presentaron una reducción de 10.7 por ciento, al otorgarse 100 651 de las 112 766 programadas, esto obedeció a una menor demanda de servicios.

- Por otra parte, el Centro Nacional de Rehabilitación no presentó movimientos en este indicador, en virtud de que no fueron concluidas las obras del Centro, lo que impidió contar con capacidad técnico-operativa instalada para la atención de urgencias médico-quirúrgicas. Las consultas totales otorgadas fueron 17 504, con una reducción de 59.7 por ciento respecto a las 43 474 estimadas al inicio del año, la variación obedeció a que se contó con un área limitada y con una reducida capacidad técnico-operativa instalada para dar atención de consulta externa, como consecuencia de que no fueron concluidas las obras del Centro.

- De los organismos públicos descentralizados, el Instituto Nacional de Cancerología alcanzó el 3.0 por ciento de consultas de urgencias, 25.0 por ciento más a la expectativa inicial de 2.4, en esta variación las dos variables que integran el indicador presentaron incrementos, registrando mayor movimiento con las consultas de urgencias realizadas. En el año 2000 este indicador se ubicó en 2.3 por ciento de consultas de urgencias, 23.3 por ciento menor que el año 2001, la variación obedeció a un incremento de la demanda, tanto en urgencias como en consulta externa, sobre todo de los pacientes en fase diagnóstica o tratamiento. Con relación a la primer variable, se registró un incremento de 47.0 por ciento, al otorgarse al cierre del año 4 939 consultas de urgencias de las 3 360 programadas; la variación obedeció al incremento de la demanda de los pacientes atendidos en el Instituto, a quienes se les informa al igual que a sus familiares que ante cualquier eventualidad acudan al servicio de urgencias, asimismo este incremento está asociado a la atención que se proporcionó a los pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia y que presentan reacciones adversas transitorias secundarias al tratamiento y que requieren atención médica inmediata. Por su parte las consultas totales presentaron un incremento de 17.1 por ciento al otorgarse 163 918 de las 140 000 reprogramadas, esta variación se asocia a un incremento de la demanda de servicios en consulta externa, principalmente de cabeza y cuello, así como por el apoyo diagnóstico y tratamiento de pacientes referidos de unidades médicas de menor complejidad.

- Respecto al Instituto Nacional de Pediatría, este indicador se ubicó en 15.6 por ciento, que representó un incremento de 11.4 por ciento respecto al estimado de 14.0 por ciento de consultas de urgencias. En el año 2000 este indicador se ubicó en 15.6 por ciento de consultas de urgencias, similar al del año 2001. Las consultas de urgencias previstas fueron 33 428 otorgándose 37 112 al cierre del ejercicio, con un incremento de 11.0 por ciento. La variación se asocia a la mayor demanda del servicio de urgencias de pacientes que llegaron de forma espontánea, así como de los pacientes que son atendidos en el Instituto, aunado al apoyo que se proporciona a otras unidades que refieren pacientes a esta Institución, para su valoración y tratamiento. Las consultas totales presentaron una ligera reducción de 0.4 por ciento al otorgarse 238 392 de las 239 286 estimadas, la variación es inherente a una menor demanda, principalmente de los pacientes a quienes se

les realizó algún procedimiento médico quirúrgico con técnicas mini-invasivas, con lo que se logró reducir las complicaciones y reducen el periodo de control y seguimiento y susbsecuentemente la atención en consulta externa, además esta variación se asoció a una reducción de los pacientes referidos del tercer piso, por encontrarse en remodelación.

- En el Instituto Nacional de Perinatología el indicador de por ciento de consultas de urgencias se ubicó en 10.0 de un indicador reprogramado de 9.1, lo que significó un 9.9 por ciento arriba del reprogramado; esta variación se vinculó principalmente con el incremento de las consultas de urgencias. En el año 2000 este indicador se ubicó en 9.9 por ciento de consultas de urgencias, 0.1 puntos porcentuales que el registrado en el 2001. Las consultas de urgencias que se otorgaron durante el 2001 ascendieron a 16 487 de las 15 107 reprogramadas, variación que se asoció a una mayor demanda de atención de pacientes obstétricas y al incremento de 4.1 por ciento en el número de nacimientos. En el mismo año se otorgaron 165 105 consultas totales, inferior en 0.2 por ciento respecto a las 165 373 consultas totales reprogramadas.

- En el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” el indicador de por ciento de consultas de urgencias se reprogramó de 26.8 a 31.8 y al cierre del ejercicio fue de 33.5 por ciento de consultas de urgencias, 5.3 por ciento superior al modificado; en esta variación participaron las dos variables que lo integran, con una variación proporcionalmente mayor en las consultas de urgencias. En el año 2000 este indicador fue de 34.5 por ciento de consultas de urgencias, mayor en 3.0 por ciento al alcanzado en el 2001; la variación obedeció a que durante el año 2000 se fortaleció el programa de referencia y contrarreferencia, así como a un mayor apoyo a unidades médicas de menor complejidad que enviaron pacientes para atención en este Instituto. Durante el año 2001 se otorgaron 47 162 consultas de urgencias, 7.1 por ciento más de las 44 050 reprogramadas, cabe mencionar que se realizó la reprogramación para ser congruentes con el comportamiento de los últimos años de este indicador**,** el incremento en las consultas de urgencias se debió a una mayor demanda de servicios médicos aunado a la atención que se proporcionó a pacientes referidos por otras unidades médicas que solicitaron apoyo para valoración y en su caso tratamiento y seguimiento de pacientes pediátricos. Las consultas totales también se reprogramaron por las causas antes mencionada**,** al pasar de 123 400 a 138 723, al cierre del ejercicio se otorgaron 140 846 lo que representó un incremento de 1.5 por ciento con relación a las reprogramadas. El incremento se asoció al aumento de la demanda en los servicios de infectología y enfermedades parasitorias, nefrología y oltalmología, así como al mayor número de consultas de seguimiento y control de los pacientes que fueron objeto de intervenciones complejas como en el caso de los trasplantes y de las intervenciones en neonatos, rehabilitación y estomatología.

- En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” se reprogramó el indicador estimado de 12.7 a 10.4 debido al comportamiento histórico del indicador**;** al finalizar el año el indicador fue de 10.6 por ciento de consultas de urgencias, 1.9 por ciento superior al indicador reprogramado, cabe mencionar que las dos variables que integran este indicador presentaron una reducción proporcional, ligeramente superior en las consultas totales, propiciando la variación del indicador. En el año 2000 este indicador fue de 9.8 por ciento de consultas de urgencias, menor en 7.5 por ciento respecto al 2001, debido a la puesta en marcha del programa de desaturación durante el año 2000 que permitió identificar selectivamente a los pacientes que podían ser atendidos en otros Institutos Nacionales de Salud. Con relación a las consultas de urgencias, éstas fueron reprogramadas de 29 779 a 23 865**,** otorgando al finalizar el año 21 751 consultas de urgencias, 8.9 por ciento menos con relación a las consultas reprogramadas, esta reducción se asoció a las acciones del programa de desaturación que permitió definir la prioridad de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias. Por otro lado, las consultas totales también fueron reprogramadas de 235 233 a 229 319 y al finalizar el año se otorgaron 204 331 consultas totales, variación inherente a la disminución de las consultas subsecuentes en consulta externa, como resultado de las acciones del programa de desaturación que permitió incrementar la eficiencia y eficacia de las consultas del servicio de medicina interna, al ser más resolutiva y con esto reducir el envío de pacientes a otras especialidades o subespecialidades del Instituto.

- En el Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” se programó inicialmente 14.2 por ciento de consultas de urgencias, alcanzando 13.9 al cierre del ejercicio, 2.1 por ciento menos que la estimación original, en la variación se involucró el incremento de las dos variables que integran el indicador, con mayor participación la relacionada con las consultas totales. En el año 2000 este indicador fue de 13.7 similar al alcanzado en el 2001. Las consultas de urgencias otorgadas fueron 14 798 que representó un incremento de 2.1 por ciento respecto a las 14 500 consultas de urgencias programadas, la variación se debió a una mayor demanda de servicios; las consultas totales otorgadas ascendieron a 106 484 de las 102 000 programadas, representando un incremento de 4.4 por ciento respecto a estas últimas, esto se debió a las acciones realizadas a través de la clínica de vigilancia estrecha de pacientes con patologías de alto riesgo de complicaciones, que permite a través de diversas consultas subsecuentes tener un mayor seguimiento de estos pacientes.

- En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” se realizó una reprogramación del indicador y sus variables, con la finalidad de disponer de metas congruentes con el comportamiento histórico de este indicador, esta reprogramación también se sustentó en la adecuación de espacios físicos en hospitalización, lo que permitió ingresar a un número mayor de pacientes a través del servicio de urgencias. Al concluir el año 2001 el indicador se ubicó en 23.1 por ciento de consultas de urgencias, lo que significó una reducción de 2.9 por ciento, respecto al indicador reprogramado de 23.8, variación asociada al incremento de las dos variables, con mayor participación la relacionada con las consultas totales. Cabe mencionar que la diferencia en el cumplimiento del indicador es resultado de la proporción aritmética y no por incumplimiento de las metas establecidas en las variables. En el año 2000 este indicador fue de 23.6, que representó 0.5 puntos porcentuales por arriba del obtenido en el 2001. Las consultas de urgencias se reprogramaron de 42 000 a 50 000 y al cierre del ejercicio se otorgaron 52 426 consultas de urgencias, 4.9 por ciento más que las reprogramadas, esta variación es inherente al incremento de la demanda de pacientes que llegaron de forma espontánea, así como a los pacientes referidos de otras unidades de atención médica. Las consultas totales se reprogramaron de 182 000 a 210 000 al finalizar el año éstas ascendieron a 226 744, que representaron un incremento de 8.0 por ciento respecto a las reprogramadas, variación asociada al incremento de la demanda.

- En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se realizó una reprogramación del indicador y de sus variables, de acuerdo con la evaluación de este indicador y con base en los resultados obtenidos en el año 2000, el indicador se reprogramó de 16.0 a 14.3 por ciento de consultas de urgencias. Al finalizar el año 2001 este indicador se ubicó en 13.6 por ciento, que representó una reducción de 4.2 por ciento respecto al indicador reprogramado; en la variación participaron las dos variables que integran el indicador, en las que se observó una reducción con mayor peso en las consultas de urgencias realizadas. En el 2000 el indicador fue de 15.1 por ciento de consultas de urgencias, superior en 11.0 por ciento debido a que se otorgaron más consultas para el control y seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas, como cáncer pulmonar, enfisema, entre otras.

  Las consultas de urgencias que se otorgaron fueron 10 016 que presentaron una reducción de 7.0 respecto a las reprogramadas de 10 765 y 26.3 por ciento menos con relación a las 13 590 programadas al inicio del ejercicio. La reducción de las consultas de urgencias se debió porque se fortaleció el seguimiento de pacientes a través de la consulta externa, así como a una reducción de la demanda espontánea del servicio de urgencias. Las consultas totales se reprogramaron de 84 779 a 75 438, al finalizar el año se otorgaron 73 663, con reducciones de 13.1 por ciento con relación a las programadas y de 2.4 por ciento de las reprogramadas, esto se asoció al fortalecimiento de los mecanismos de identificación selectiva de los pacientes que por su patología requerían atención especializada en esta Institución, propiciando un mayor control en la apertura de expedientes.

- En el Hospital General de México el indicador de por ciento de consultas programado fue de 5.6 por ciento, al cierre del ejercicio fiscal 2001 este se ubicó en 5.1, lo que representó 8.9 por ciento menos que la previsión inicial. En el comportamiento de este indicador participaron las

dos variables que presentaron incrementos, pero con mayor proporción la relacionada a las consultas totales. En el año 2000 fue de 5.4, ligeramente menor a la alcanzada en el 2001. Con relación a las consultas de urgencias, se programaron 32 277 al inicio del ejercicio, otorgándose 34 771 consultas de urgencias, 7.7 por ciento más que la previsión original, el incremento de la demanda propició la variación, debido a que la ubicación, prestigio y tradición del Hospital lo ha convertido en una primera opción para pacientes, familiares y unidades de atención de menor complejidad, aunado a la demanda del servicio de urgencias de pacientes atendidos en el Hospital y que ante cualquier eventualidad que deteriore su estado de salud acuden al servicio de urgencias. Las consultas totales programada fueron 575 892, al cierre del ejercicio se otorgaron 676 660 consultas, 17.5 por ciento más respecto a las previstas, el incremento se asoció a una mayor demanda y al mejoramiento de los sistemas de registro de la información.

- El Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" alcanzó un indicador de 9.1 por ciento de consultas de urgencias, 8.1 por ciento menor al previsto de 9.9 por ciento, en esta variación tuvo mayor participación el incremento de las consultas totales, que aritméticamente afectan el resultado final. En el año 2000 este indicador fue de 9.8 por ciento de consultas de urgencias, superior en 7.7 por ciento al obtenido en el 2001, la variación se debió a que en el año 2000 se amplió el horario de atención en el servicio de urgencias y se asignó a un número mayor de especialistas a este servicio. Las consultas de urgencias otorgadas en el año 2001 fueron 5 714 de las 5 820 programadas, 1.8 por ciento menor, debido a que la mayoría de los pacientes que son atendidos en este Instituto requieren un seguimiento estrecho a través de la consulta externa y sólo acuden al servicio de urgencias ante situaciones que afecten su estado de salud de forma inminente. Las consultas totales se incrementaron en 7.1 por ciento al pasar de 58 680 a 62 871 incremento asociado a una mayor demanda y a que los pacientes requieren de seguimiento estrecho a través de la consulta externa.

- El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" alcanzó un indicador de 14.0 por ciento de consultas de urgencias, 12.5 por ciento menor que la expectativa inicial de 16.0 por ciento; en la variación participaron las dos variables que integran el indicador, con mayor participación la variable de consultas totales. En el año 2000 fue de 14.9 por ciento de consultas de urgencias que representó 6.4 por ciento más que el alcanzado en el 2001, variación que se asoció a una mayor difusión de los servicios y a una mayor captación de pacientes que por la naturaleza de su patología requieren atención en este Instituto. Las consultas de urgencias otorgadas en el 2001 ascendieron a 11 403, un 6.9 por ciento más de las 10 670 programadas, la variación se debió a una mayor demanda del servicio de urgencias. Las consultas totales presentaron un incremento de 22.3 por ciento, al otorgarse 81 525 consultas de las 66 659 programadas, este incremento se debió a la implementación de la consulta vespertina en las clínicas de otoneurología, medicina interna, preoperatorios, neurocirugía y neurología, así como a una mejor clasificación de los pacientes que son aceptados para su atención subsecuente a través del servicio de urgencias.

En este indicador al final del ejercicio se autorizó un presupuesto de 951 582.1 miles de pesos, modificándose con ampliación de 5 214.5 miles de pesos, para cubrir el incremento salarial para la rama médica, paramédica y grupos afines, ejerció 952 883.6 miles de pesos que representó el 99.6 con respecto a su presupuesto modificado. Este indicador ejerció el 11.8 por ciento del presupuesto total erogado en la actividad institucional. Se menciona que de las 18 unidades que integran este indicador, 10 alcanzaron el 100.0 por ciento y 8 con una aproximación mínima al 100.0 por ciento. Cabe mencionar que el Hospital de la Mujer, Hospital Juárez del Centro y Hospital Nacional Homeopático, estas tres unidades estaban asignadas a la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, actualmente están asignadas a la Subsecretaría de Relaciones Institucionales quien tiene asignado el presupuesto para este indicador y por lo tanto el costo del mismo se encuentra en estudio.

- Por último, en el IMSS-Solidaridad el indicador se ubicó en 3.9 por ciento de consultas de urgencias, 15.2 por ciento menos del 4.6 programado, variación en la que tuvo mayor peso específico la reducción de las consultas de urgencias realizadas. En el año 2000 este

indicador se ubicó en 4.0 por ciento de consultas de urgencias, similar al alcanzado en el 2001. Las consultas de urgencias otorgadas fueron 706 105, con una reducción de 15.9 por ciento respecto a las 839 500 programadas. La fórmula de este indicador permite conocer la oportunidad y capacidad resolutiva del servicio de consulta externa y de las unidades médicas de primer nivel que condicionan la disminución de la derivación de pacientes al servicio de urgencias.

El presupuesto del IMSS-Solidaridad total, original y ejercido en este indicador fue de 522 981.2 miles de pesos.

INDICADOR: Tasa bruta de mortalidad hospitalaria

Con este indicador se conoce la proporción de defunciones que ocurren en las unidades hospitalarias respecto al total de las defunciones.

FÓRMULA: Número de defunciones hospitalarias X 100/ Total de egresos hospitalarios (8 390 X 100 / 411 527)

Este indicador es una proporción aritmética, que se construye a partir del total de defunciones hospitalarias con relación a los egresos totales hospitalarios. A través de este indicador se establece la relación de la capacidad técnica – operativa de los servicios de salud para atender oportunamente a los pacientes en las unidades médicas.

Cabe mencionar que para términos de comparación de avances 2000 – 2001, se hablará de la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria, que fue el indicador utilizado en el año 2000 y no el de tasa bruta de mortalidad hospitalaria. La tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el año 2001 fue de 2.0 por ciento, presentando una reducción significativa de 16.7 por ciento con relación a la previsión inicial. La variación observada fue producto de la reducción de las dos variables, con mayor peso la relacionada con las defunciones hospitalarias. Durante el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad fue de 1.3 por ciento. Respecto a las variables durante el año 2001 se observó una reducción de 14.3 por ciento al registrarse 8 390 defunciones de las 9 792 esperadas y una reducción de 15.9 por ciento con relación a la reprogramación de esta variable a 9 979 según los ajustes realizados por el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; los egresos totales sumaron 411 527, cifra que representó una reducción de 0.8 por ciento; cabe mencionar que esta variable se reprogramó de 407 074 a 414 903, ajustes realizados en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” y en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”.

Continuando con la metodología utilizada en los indicadores anteriores para la explicación de las variaciones, en seguida se presenta el agrupamiento de las 17 unidades según el avance del indicador, ubicándose en el primer grupo ocho unidades (47.1 por ciento) que lograron reducir la mortalidad en 10.0 por ciento o más; después se presentan las seis unidades que corresponde al 35.3 por ciento, que presentaron un comportamiento similar al programado ubicados en un rango de 90.8 a 100.0 por ciento, y por último se presentan las tres unidades que tuvieron un indicador mayor a lo esperado.

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Tasa bruta de mortalidad hospitalaria			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Número de defunciones hospitalarias			Total de egresos hospitalarios												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
Unidades con resultado																				
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				10	10	0	5,043	5,043	662	0.2	0.2	0.0	2 056.8	1 923.9	1 891.3	0.0	0.0	92.0	98.3
	Hospital de la Mujer				522	522	176	17 320	17 320	21 706	3.0	3.0	0.8				26.7	26.7		
691	IMSS-Solidaridad				4 340	4 340	3 003	254 772	254 772	239 755	1.7	1.7	1.3	448 269.6	448 269.6	448 269.6	76.5	76.5	100.0	100.0
N00	Servicios de Salud Mental				14	14	10	3,460	3 460	3 342	0.4	0.4	0.3	135.8	149.7	148.3	75.0	75.0	109.2	99.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez"				390	390	347	4,800	4 800	5 252	8.1	8.1	6.6	38 851.7	40 049.3	40 049.3	81.5	81.5	103.1	100.0
NBD	Hospital General de México				1 685	1 685	1 944	35 043	35 043	47 758	4.8	4.8	4.1	15 742.3	17 103.3	17 098.3	85.4	85.4	108.6	100.0
J00	Hospital Juárez del Centro				43	43	30	4 620	4 620	3 714	0.9	0.9	0.8				88.9	88.9		
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				153	153	131	5 370	5 370	5 119	2.8	2.8	2.6				92.9	92.9		
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González				190	430	407	5 940	13 500	14 148	3.2	3.2	2.9	1 368.8	1 470.6	1 466.5	90.6	90.6	107.1	99.7
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				88	88	87	12 625	12 625	13 530	0.7	0.7	0.6				85.7	85.7		
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"				239	231	217	7 381	7 650	7 656	3.2	3.0	2.8	109 163.6	114 041.7	114 041.7	87.5	93.3	104.5	100.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez"				110	110	88	2 300	2 300	1 960	4.8	4.8	4.5	9 714.6	10 812.0	10 812.0	93.7	93.7	111.3	100.0
J00	Hospital Juárez de México				990	990	908	21 000	21 000	20 094	4.7	4.7	4.5				120.5	120.5		
	Hospital Nacional Homeopático				66	66	66	6 900	6 900	6 900	1.0	1.0	1.0				100.0	100.0		
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				283	283	270	7 837	7 837	7 297	3.6	3.6	3.7	121 944.3	122 592.0	122 592.0	102.8	102.8	100.5	100.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				327	282	284	4 743	4 743	4 547	6.9	5.9	6.2	2 000.0	2 055.1	2 055.1	89.8	105.1	102.8	100.0
	TOTAL				**9 792**	**9 979**	**8 390**	**407 074**	**414 903**	**411 527**	**2.4**	**2.4**	**2.0**	**750 984.2**	**760 213.2**	**760 166.9**	**83.3**	**83.3**	**101.2**	**100.0**

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

En el grupo que lograron reducir su tasa por abajo del 10.0 por ciento se encuentran dos de las unidades coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, el Hospital de la Mujer que redujo su tasa de 3.0 a 0.8, y el Hospital Juárez del Centro de 0.9 a 0.8. De los órganos desconcentrados por función se encuentran el Centro Nacional de Rehabilitación de 0.2 a una tasa bruta de mortalidad de cero; las unidades de los Servicios de Salud Mental que pasaron de una tasa esperada de 0.4 a 0.3.

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” presentó una reducción en la tasa bruta de mortalidad hospitalaria, al pasar de 8.1 de 6.6; el Instituto Nacional de Perinatología que pasó de 0.7 a 0.6; y el Hospital General de México con una tasa al cierre del año de 4.1 de una estimada de 4.8. El IMSS-Solidaridad esperaba una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 1.7, registrando 1.3 al cierre del año.

Con relación a las unidades que presentaron un comportamiento similar al esperado es decir entre 90.0 a 100.0 por ciento, se encuentra el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” que esperaba una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 3.2, al cierre del año fue de 2.9; el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” la tasa pasó de 2.8 a 2.6; en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de 3.0 reprogramada a 2.8; y en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía ”Manuel Velasco Suárez” la tasa bruta de mortalidad hospitalaria pasó de 4.8 a 4.5. En el Hospital Juárez de México este indicador se ubicó en 4.5 de una tasa bruta de mortalidad hospitalaria esperada de 4.7. El Hospital Nacional Homeopático no presentó variación con relación a la tasa esperada contra la alcanzada.

Tres unidades presentaron un indicador superior a lo esperado: Instituto Nacional de Pediatría que registró una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 3.7 de 3.6 esperada; el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias que pasó de 5.9 reprogramada a 6.2; y el Instituto Nacional de Cancerología que cerró el año con una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 5.2 de 4.3 esperada.

A continuación se presenta una explicación de las variaciones de mayor significancia:

- Las tres unidades que coordina la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria, presentaron un comportamiento menor o igual al esperado, como en el Hospital de la Mujer que estimó de origen una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 3.0 y al cierre del ejercicio fue de 0.8, con una reducción de 73.3 por ciento; cabe mencionar que en esta variación se presentó una reducción proporcional en las defunciones hospitalarias, así como un incremento de los egresos hospitalarios.

- Como se mencionó anteriormente, este indicador no es comparable con el año 2000, sin embargo se mencionará la tasa ajustada de mortalidad del 2000, que para el Hospital de la Mujer fue de 0.3. Durante este ejercicio presupuestal ocurrieron 176 defunciones, que significó una reducción de 66.3 por ciento respecto a lo esperado de 522; de las defunciones ocurridas, 12 corresponden a muertes maternas, y 164 a neonatos, entre las causas más frecuentes de las defunciones se encuentra los abortos, malformaciones congénitas, recién nacidos pretermino e inmaduros. Los egresos hospitalarios ascendieron a 21 706, que representaron un incremento de 25.3 por ciento respecto a los 17 320 egresos programados; este incremento se asoció a la reestructuración de los servicios que se ha realizado desde el año pasado, logrando atender oportunamente a los pacientes que lo soliciten.

- En el Hospital Juárez del Centro la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 0.8, es decir 11.1 por ciento menor a la esperada de 0.9; cabe mencionar que las dos variables que integran a este indicador presentaron reducciones pero proporcionalmente mayor la relacionada a las defunciones hospitalarias. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad en este Hospital fue de 1.3.

- Durante el 2001 ocurrieron 30 defunciones hospitalarias, 30.2 por ciento menos que las esperadas de 43, la variación se debió al reforzamiento de la capacidad técnica del personal médico y paramédico con lo que se ha mantenido una reducción paulatina de este indicador en el Hospital. Los egresos hospitalarios presentaron una reducción de 19.6 por ciento al registrarse 3 714 de los 4 620 estimados, esto se debió a una reducción de la demanda, principalmente del servicio de urgencias.

- Por otro lado, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el Hospital Nacional Homeopático fue de 1.0 igual a la estimada, al registrarse 66 decesos y 6 900 egresos. Entre los órganos desconcentrados por función el comportamiento de la tasa bruta de mortalidad fue el siguiente: en el Centro Nacional de Rehabilitación no se presentaron defunciones durante el 2001 y los egresos hospitalarios fueron 662 de los 5 043 estimados, con una reducción de 86.9 por ciento. Como se ha mencionado anteriormente, las variaciones significativas como en el número de egresos hospitalarios, se debió al cambio de instalaciones del Centro, por la falta de conclusión de las obras, lo que propició que sólo se contara a partir del mes de septiembre con 40 camas de medicina de rehabilitación, para atender a los pacientes postoperados.

- Las unidades de los Servicios de Salud Mental registraron una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 0.3, que representó una reducción de 25.0 por ciento respecto a la programada de 0.4, la reducción se asoció a la disminución de las defunciones hospitalarias proporcionalmente mayor a la reducción de los egresos hospitalarios. Para el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 0.2 por ciento. Durante el año 2001 el número de defunciones hospitalarias presentó una reducción de 28.6, al ocurrir 10 decesos de los 14 esperados, cabe mencionar que se mejoró la capacidad técnica del personal médico y paramédico, lo que propició otorgar una atención médica de calidad y atender con oportunidad a aquellos pacientes con afecciones graves de su estado de salud. Los egresos hospitalarios presentaron una reducción de 3.4 por ciento al registrarse 3 342 de los 3 460, debido a que se ha privilegiado la atención ambulatoria de los pacientes.

- En el Hospital Juárez de México, la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 4.5 con una reducción de 4.3 por ciento respecto a la programada de 4.7; la variación se debió a una reducción de las defunciones hospitalarias así como a la disminución de los egresos. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 2.9. Durante el año 2001 ocurrieron 908 decesos hospitalarios; 8.3 por ciento menos a los esperados. Cabe mencionar que en este año se favoreció la capacitación y actualización del personal médico y paramédico, con lo que se ha elevado la calidad de la atención médica, observando su impacto en la disminución de la tasa bruta de mortalidad hospitalaria; los egresos hospitalarios sumaron 20 094 al finalizar el año, 4.3 por ciento menos que los 21 000 estimados, esto se debió a que durante dos meses se realizó una identificación selectiva de los casos que ingresaron a los servicios de gastroenterología, nefrología y cirugía de torax debido a que es el periodo de ajustes de rotaciones de los médicos becarios.

- En el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 6.6 por ciento al finalizar el año, lo que significó una reducción de 18.5 por ciento respecto a lo esperado, en esta variación participaron las dos variables que integran este indicador, la primera que se refiere a las defunciones hospitalarias presentó un descenso de 11.0 por ciento, situación contraria se presentó en los egresos hospitalarios que reportaron un incremento a 9.4 por ciento. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 5.5 por ciento. Durante el año 2001 se registraron 347 defunciones hospitalarias, 11.0 por ciento de los 390 esperados, la disminución se relacionó a la utilización y aplicación de nuevas líneas terapéuticas con resultados favorables sobre la salud de los pacientes. Los egresos hospitalarios sumaron 5 252, que representaron 9.4 por ciento más de los 4 800 puntos esperados; la variación se asoció al reforzamiento de las acciones para el control y selección de pacientes para los programas de cateterismo electivos que reducen los días estancia, aunado al aumento de la ocupación hospitalaria.

- En el Hospital General de México la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 4.1 por ciento, menor en 14.6 por ciento a la esperada de 4.8; variación en la que participaron con incrementos las dos variables que integran este indicador, proporcionalmente con mayor participación, el incremento en los egresos hospitalarios. En el año 2000 la tasa ajusta de mortalidad hospitalaria fue de 3.0 por ciento. Durante el año 2001 ocurrieron 1 944 defunciones mayor en 15.4 por ciento que las esperadas de 1 685; esta variación se debió a que se otorgó atención médica a todos los pacientes que así lo solicitaron, sin diferenciar patologías o estados de gravedad, como en el caso de los accidentados y de

enfermos en fase terminal. Los egresos hospitalarios se incrementaron en 36.3 por ciento al registrarse 47 758 de los 35 043 esperados, esto se debió a una mayor utilización de los servicios hospitalarios

- La tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Perinatología fue de 0.6 por ciento 14.3 por ciento, menor al 0.7 esperado. Esta variación fue proporcional al incremento de los egresos hospitalarios. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 0.3 por ciento. En el año 2001 ocurrieron 87 defunciones, 1.1 por ciento superior a las 88 esperadas. Para avanzar hacia la reducción de la mortalidad hospitalaria, se realizaron acciones de capacitación al personal en el manejo de pacientes en estado crítico, así como la adquisición de material y de equipo especializado. Los egresos hospitalarios, presentaron un incremento de 7.2 por ciento, al pasar de 12 625 a 13 530, la variación se debió a la mayor oferta de servicios de hospitalización derivada a la remodelación en la mayoría de los servicios de atención a pacientes.

- En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 2.6 por ciento, menor en 7.1 por ciento respecto al esperado de 2.8; en esta variación participaron las dos variables que integran este indicador, con un mayor peso de las defunciones. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad fue de 2.0 por ciento. Al cierre del año 2001, ocurrieron 131 defunciones, 14.4 por ciento menos que las 153 estimadas, esto se debió a una mejor y mayor atención, de los pacientes, que permitieron estabilizar la salud de los pacientes graves y reducir las complicaciones. Los egresos hospitalarios llegaron a 5 119 de los 5 370 esperados, 4.7 por ciento menos; variación que se asoció al impacto del programa de desaturación, que implicó una valoración selectiva de pacientes que ingresaron al Instituto para diagnóstico y tratamiento, lo que propició un menor número de ingresos y la liberación de algunas áreas hospitalarias.

- En el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” la tasa bruta de mortalidad hospitalaria presentó una reducción de 9.4 por ciento, al pasar de 3.2 a 2.9 por ciento. Cabe mencionar que durante el ejercicio 2001 se reprogramaron las metas de las dos variables sin afectar la cifra estimada para la tasa bruta de mortalidad hospitalaria; esta reprogramación fue con la finalidad de contar con metas de acuerdo a los resultados y evaluación histórica de los indicadores. En este caso, las defunciones estimadas pasaron de 190 a 430, al cierre del 2001 ocurrieron 407 decesos, debido al fortalecimiento de las acciones de los comités de mortalidad hospitalarias, materna y perinatal; el Comité de vigilancia epidemiológica, de infecciones nosocomiales, el Comité de calidad de la atención médica, subcomités de evaluación del expediente clínico y subcomité de tejidos; como las Comisiones de ética e investigación. Los egresos totales también fueron reprogramados de 5 940 a 13 500 y cerrando al finalizar el 2001 en 14 148, de un incremento de 4.8 por ciento, el incremento se debió a una mayor utilización de los servicios hospitalarios lo que propició más egresos. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 2.3 por ciento.

- En el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” se reprogramó la tasa bruta de mortalidad hospitalaria, con el propósito de establecer mayor congruencia entre la programación y el comportamiento histórico del indicador. Para el año 2001 la tasa bruta de mortalidad hospitalaria esperada fue de 3.2 que se reprogramó a 3.0 y se ubicó al finalizar el año en 2.8, con una reducción de 6.7 por ciento, esta reducción se asocia a la disminución proporcional de la variable relacionada con las defunciones hospitalarias. Para el año 2001 se esperaban 239 defunciones, que se ajustaron a 231 y al cierre del año ocurrieron 217, un 9.2 y 6.1 por ciento menos respectivamente; esta reducción se debió al mejoramiento de la capacidad técnico operativa del Hospital, así como una mayor capacitación técnica de los recursos humanos que proporcionan atención médica a los pacientes. Los egresos hospitalarios se reprogramaron de 7 381 a 7 650, al finalizar el ejercicio presupuestal se registraron 7 656 egresos hospitalarios, 3.7 y 0.1 por ciento más que los programados y modificados debido a la mayor demanda y utilización de los servicios de oncología, urología, infectología y enfermedades parasitarias. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria para esta institución fue de 2.9 por ciento.

- En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 4.5 por ciento, 6.3 por ciento menos que la prevista, cabe mencionar que las dos variables que integran este indicador presentaron reducción, pero proporcionalmente esta reducción fue mayor en la variable relacionada a las defunciones hospitalarias. Durante el año 2001 ocurrieron 88 defunciones hospitalarias, 20.0 por ciento menos que las 110 esperadas, esto se debió a una mayor capacitación del personal, mejores técnicas diagnósticas y terapéuticas con tecnología innovadora. Los egresos hospitalarios previstos fueron 2 300, al cierre del año llegaron a 1 960, con una reducción de 14.8 respecto a los programados , esto se debió a la reducción de las 16 camas censables. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria para esta institución fue de 4.2 por ciento.

- Durante el año 2001 la tasa bruta de mortalidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Pediatría fue de 3.7 por ciento, 2.8 por ciento mayor a lo estimado de 3.6 por ciento, se presentó una disminución proporcional en las dos variables, con una mayor participación de la relacionada con los egresos hospitalarios. Al cierre del año ocurrieron 270 defunciones, 4.6 por ciento menos que las 283 esperadas, la variación se asocia con la gravedad de los pacientes, que presentan patologías complejas como las afecciones cardiácas, neurológicas, infecto-contagiosas, quirúrgicas, hematológicas, oncológicas y las relacionadas con neonatología. Los egresos hospitalarios presentaron una reducción de 6.9 por ciento, al pasar de 7 837 programada a 7 297 alcanzados, esto se debió a las obras de remodelación que se realizaron en el tercer piso que ocasionó una reducción temporal de la capacidad instalada para la hospitalización de pacientes. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 2.9 por ciento.

- La tasa ajustada de mortalidad hospitalaria en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se reprogramó en la variable de defunciones hospitalarias, con el propósito de alinear la meta al comportamiento con los últimos años; el ajuste realizado sólo en una variable propició modificaciones en el resultado final del indicador. La tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 6.2 por ciento, que representó 10.2 por ciento menos respecto a la programación inicial de 6.9, y 5.1 por ciento superior a la reprogramación de 5.9, la variación en el resultado final se asoció con la reducción proporcional en los egresos hospitalarios. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 6.0 por ciento. En el año del ejercicio que se informa ocurrieron 284 defunciones, 13.1 por ciento menos que las esperadas inicialmente y 0.7 por ciento por arriba de las reprogramadas; la variación es inherente a la gravedad de los pacientes atendidos en este Instituto, ya que se cuenta con pacientes en fase terminal que requieren atención intra hospitalaria; las principales causas de defunción fueron la neumonía, la enfermedad pulmonar intersticial difusa, los tumores malignos, la enfermedad obstructiva crónica y el SIDA. Por otra parte, los egresos hospitalarios al cierre del año fueron 4 547, con una reducción de 4.1 por ciento respecto a los esperados, la variación se debió a la resolución de los problemas de los pacientes en consulta de urgencias y en la consulta externa, con lo que se logró la atención ambulatoria del paciente evitando la hospitalización . Las principales causas de morbilidad hospitalaria fueron el asma, los tumores malignos, la enfermedad pulmonar instersticial difusa, rinitis obstructiva, entre otras.

- En el Instituto Nacional de Cancerología la tasa bruta de mortalidad hospitalaria fue de 5.2 por ciento, mayor en 20.9 por ciento que la previsión inicial de 4.3 por ciento, en este incremento participaron las dos variables, con mayor participación la relacionada a las defunciones hospitalarias, por lo que el incremento del indicador es por la relación aritmética de sus variables. Durante el año 2001 ocurrieron 422 defunciones, 23.4 por ciento más que las 342 esperadas, esto se debió al mayor número de pacientes con cáncer en fase terminal que son atendidps intrahospitalariamente, así como aquéllos que presentan complicaciones inherentes a sus padecimientos; entre las causas más frecuentes de defunción se encuentran los tumores de cabeza, cuello y cervix. Los egresos hospitalarios sumaron al cierre del año 8 087, lo que significó un incremento de 2.1 por ciento respecto a los 7 920 estimados, esta variación es inherente a la mayor demanda de los servicios

hospitalarios, así como a la utilización de técnicas diagnósticas y terapéuticas que requieren de menor estancia hospitalaria. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad fue de 2.7 por ciento.

La asignación original autorizada para este indicador fue de 750 948.2 miles de pesos, misma que se modifica en el periodo del 2001 a 760 213.2 miles de pesos, la ampliación de 9 229.0 miles de pesos fue para cubrir los incrementos salariales a la rama médica, paramédica y grupos afines. El presupuesto ejercido fue del rango de 760 166.9 miles de pesos, que representó casi el 100.0 por ciento del presupuesto modificado y el 9.4 por ciento del presupuesto total ejercido en la Actividad Institucional. Cabe mencionar que del presupuesto ejercido de este indicador de 17 unidades que lo integran, 7 alcanzaron el 100.0 por ciento en relación con su presupuesto modificado, 4 unidades con una aproximación mínima al 100.0 por ciento, el Hospital Juárez de México aplica el 100.0 por ciento del presupuesto en indicador de ocupación hospitalaria, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Instituto Nacional de Perinatología, de su origen no presupuestaron costo en este indicador. La Subsecretaría de Coordinación Sectorial, tenía asignado el presupuesto del Hospital de la Mujer, Hospital Nacional Homeopático y Hospital Juárez del Centro, actualmente los tiene asignados la Subsecretaría de Relaciones Institucionales y se encuentra en análisis de asignar el presupuesto del indicador de estas tres unidades.

- En el IMSS-Solidaridad la disminución de 0.4 puntos porcentuales respecto a lo programado, obedece a que se presentaron 3 003 muertes contra las 4 340 esperadas, en congruencia con el incremento de la calidad de las acciones médico-preventivas y asistenciales, a la atención médica del paciente hospitalizado y una adecuada referencia al tercer nivel de los pacientes en estado crítico. En el año 2000 la tasa ajustada de mortalidad hospitalaria fue de 0.6 por ciento.

En el IMSS-Solidaridad el presupuesto total ejercido de este indicador fue de 448 269.6 miles de pesos, con lo que se aplicó el 100.0 por ciento de presupuesto original autorizado.

INDICADOR: Por ciento de cirugías extramuros

Con este indicador se determina la eficiencia para la realización de cirugías extramuros en la población que carece de seguridad social.

FÓRMULA: Número de cirugías extramuros realizadas x 100 / Número de cirugías extramuros programadas (14 343 x 100/ 9 500)

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Número de cirugías extramuro realizadas			Número de personas inscritas			Por ciento de cirugías extramuros									
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
212	Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud				9 500	9 500	14 343	10 000	10 000	10 000	95.0	95.0	143.4	3 931.8	10 761.2	9 989.4	150.9	150.9	254.1	92.8
	SUMA				**9 500**	**9 500**	**14 343**	**10 000**	**10 000**	**10 000**	**95.0**	**95.0**	**143.4**	**3 931.8**	**10 761.2**	**9 989.4**	**150.9**	**150.9**	**254.1**	**92.8**

Fuente: Secretaría de Salud.

Durante el 2001, el Programa de Cirugía Extramuros coordinado por la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, antes Dirección General de Extensión de Cobertura, tiene como objetivo restaurar quirúrgicamente la salud de la población más necesitada por medio de campañas de cirugía especializada, con personal altamente capacitado y con la utilización de técnicas modernas, así como de tecnología de punta.

Cabe mencionar que para el año 2001 se ampliaron las alianzas estratégicas entre el sector federal con los sectores social y privado; se promovió la participación del personal especializado, se proporcionó el equipo y material requerido, se mantuvo un adecuado seguimiento con calidez humana, se respetó los derechos, usos y costumbres de la población. Para el año 2001, se plantearon como metas, efectuar 110 campañas quirúrgicas con 9 500 procedimientos en 21 entidades federativas.

Se reforzaron los convenios y alianzas con el sector privado, logrando un crecimiento de 31.0 por ciento del donativo de la Fundación Telmex, con lo que se cubrieron los gastos de viáticos y pasajes de los cirujanos que realizan los procedimientos quirúrgicos y que necesitan trasladarse a algunos de los estados participantes; además este donativo permitió la adquisición de insumos requeridos para llevar a cabo las cirugías. Con este esquema, fue posible superar las expectativas iniciales en un 50.9 por ciento, al realizar 14 343 cirugías en 139 diferentes campañas.

El entusiasmo entre el gremio médico y paramédico sobre el impacto del programa en la salud de los mexicanos, propició que se incorporaran e integran nuevos grupos quirúrgicos de trabajo, que participan de forma altruista; con este avance al cierre del ejercicio se logró incorporar a tres entidades federativas más al Programa: Baja California Sur, Nayarit y Morelos.

De las 14 343 cirugías realizadas conforme a las tendencias de estimular la descentralización dentro del federalismo, se efectuaron 8 869 cirugías en 60 campañas descentralizadas. Las cirugías realizadas se integraron con 391 a cirugías ortopédicas; 5 307 cirugías generales y subespecialidades de ginecología, cirugía pediátrica, entre otras; 2 597 fueron cirugías oftalmológicas predominantemente de cataratas; y se incluyeron 574 cirugías reconstructivas de pacientes con deformidades congénitas y secuelas de quemaduras. Las 79 campañas restantes, corresponden a campañas quirúrgicas de tipo central o desconcentradas, en las que se realizaron 5 474 cirugías. 3 174 de oftalmología, 1 007 de cirugía reconstructiva, 838 de cirugía general y 455 ortopédicas.

Durante este año, los beneficios del programa de cirugías extramuros se extendió a 24 entidades federativas, excepto en Aguascalientes, Baja California, Colima, Nuevo León, Querétaro, Sonora, Tabasco y Yucatán.

Con el propósito de difundir entre todos los sectores de la población los beneficios de este programa, se definieron y ajustaron los contenidos del material educativo, del cual se realizó la impresión y su distribución en carteles, folletos y spots radiofónicos.

Programa de Cirugía Extramuros
Número de cirugías realizadas por entidad federativa, 2001

Entidad	Campañas Realizadas	Cirugías Realizadas	Cirugías por Tipo			
			Ortopédica	General	Oftalmológica	Reconstructiva
Baja California Sur	2	40	-	-	40	-
Campeche	8	507	24	-	327	156
Coahuila	12	1 566	75	552	833	106
Chiapas	9	475	44	73	69	289
Chihuahua	2	84	-	-	84	-
Distrito Federal	5	128	-	-	96	32
Durango	7	801	136	-	665	-
Guanajuato	10	540	-	90	324	126
Guerrero	5	248	149	-	87	12
Hidalgo	9	396	-	14	232	150
Jalisco	1	30	30	-	-	-
México	6	911	28	704	153	26
Michoacán	7	248	-	-	183	65
Morelos	1	33	-	-	33	0
Nayarit	1	75	2	55	14	4
Oaxaca	5	314	-	-	267	47
Puebla	12	4 948	316	3 573	858	201
Quintana Roo	7	443	-	-	295	148
San Luis Potosí	5	354	-	23	226	105
Sinaloa	1	52	-	-	-	52
Tamaulipas	5	1 099	-	872	211	16
Tlaxcala	7	326	-	137	189	-
Veracruz	4	492	42	-	405	45
Zacatecas	8	233	-	52	180	1
Total	**139**	**14 343**	**846**	**6 145**	**5 771**	**1 581**

Fuente: Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, Coordinación de Programas Estratégicos, Dirección de Cirugía Extramuros.

Entre las principales variaciones del Programa de Cirugía Extramuros en los años 2000 y 2001 se encontró el aumento de la cobertura en tres entidades federativas más que en el año anterior. Con respecto al año 2000, se incrementaron las intervenciones quirúrgicas en un 8.1 por ciento al que corresponde a 1 175 cirugías; además se realizaron 25 campañas más en el 2001, con respecto al año 2000, lo anterior debido a una aportación mayor de recursos de fundaciones e instituciones privadas y mayor participación del gremio médico.

El presupuesto original autorizado para este indicador es de 3 931.8 miles de pesos y se incrementó con una ampliación de 6 829.4 miles de pesos, para cubrir las acciones del seguro popular realizadas en 2001. Ejerció 9 989.4 miles de pesos que representa el 254.1 y 92.8 por ciento respecto al presupuesto original y modificado.

INDICADOR: Aceptantes de métodos anticonceptivos

Este indicador expresa la aceptación de las y los usuarios de los servicios por algún método anticonceptivo, para la regulación de la fertilidad de manera libre e informada. En el caso del Instituto Nacional de Perinatología, el indicador determina la proporción de pacientes con embarazo resuelto que egresa del hospital con el método de planificación familiar de su preferencia.

FÓRMULA: Aceptantes de métodos anticonceptivos x 100 / Aceptantes de métodos anticonceptivos comprometidos
(38 835 X 100 / 388 364)

Este indicador es una proporción que se integra por dos variables: la primera se refiere a la adopción de algún método anticonceptivo por parte de los usuarios de los servicios de atención médica, el comportamiento de esta variable es inherente a la preferencia de los usuarios y a factores culturales principalmente; la segunda variable se refiere a las personas comprometidas con el uso de métodos anticonceptivos, en esta variable intervienen factores organizacionales como la disponibilidad y accesibilidad de los métodos anticonceptivos, a la capacidad de consejería y orientación del personal de salud, así como a la difusión de las opciones de anticoncepción entre la población.

En este indicador participan el Instituto Nacional de Perinatología y el IMSS-Solidaridad.

De manera integral este indicador alcanzó al finalizar el año 99.7 por ciento de aceptantes de métodos anticonceptivos, superior en 5.2 por ciento respecto a la programación inicial de 94.8 por ciento, la variación fue proporcional al incremento del 5.2 por ciento en las aceptantes de métodos anticonceptivos que ascendieron a 386 835 de los 267 703 programados. Con relación a la variable de aceptantes de métodos anticonceptivos comprometidos, este fue de 388 364, un 0.08 por ciento superior a los 388 036 programados.

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	420	N000	Aceptantes de métodos anticonceptivos			Aceptantes de métodos anticonceptivos comprometidos			Aceptantes de métodos anticonceptivos									
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
Unidades con resultado																				
691	IMSS-Solidaridad				363 645	363 645	382 360	382 784	382 784	382 784	95.0	95.0	99.2	455 061.6	455 061.6	455 061.6	104.4	104.4	100.0	100.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				4 058	4 058	4 475	5 252	5 252	5 580	77.3	77.3	80.2	683.3	760.9	760.9	103.8	103.8	111.4	100.0
	SUMA:				367 703	367 703	386 835	388 036	388 036	388 364	94.8	94.8	99.6	455 744.9	455 822.5	455 822.5	105.1	105.1	100.0	100.0

Fuente: Secretaria de Salud.

El avance del indicador en cada una de las unidades que participaron, se explica a continuación:

En el Instituto Nacional de Perinatología la cobertura anual con métodos de planificación familiar fue de 80.2 por ciento, que fue superior en 3.8 por ciento al programado de 77.3 por ciento, esta variación se debió al impacto de las acciones de consejería durante las consultas prenatales y durante su estancia hospitalaria. Las variables presentaron incrementos en este año, los aceptantes de métodos anticonceptivos llegaron a 4 475 delos 4 058 estimados, lo que representó un incremento de 10.3 por ciento respecto al estimado. Por su parte, los aceptantes de métodos anticonceptivos comprometidos tuvieron un incremento de 6.2 por ciento, al pasar de 5 252 programados a 5 580 alcanzados.

Con relación a la preferencia el 42.9 por ciento optó por el dispositivo intrauterino (DIU); el 15.5 por ciento por los hormonales; el 10.2 por ciento por los métodos de barrera; y el 2.5 por ciento por la vasectomía. Con relación al año 2000, se observó un incremento en la adopción de métodos de barrera, OTB y vasectomía; y una disminución en el uso del DIU y de los hormonales.

- Por su parte, el IMSS-Solidaridad alcanzó una cobertura anual de 99.2 por ciento, mayor en 4.4 por ciento del estimado inicial de 95.0 por ciento. La variable relacionada con las aceptantes de métodos anticonceptivos fue de 382 360, que significó un incremento de 5.1 por ciento respecto a la estimación original de 363 345 aceptantes de métodos anticonceptivos. La segunda variable no presentó modificaciones, ubicándose al cierre del año en 382 784 aceptantes de métodos anticonceptivos comprometidos.

El logro de 4.8 puntos porcentuales adicionales en relación a lo originalmente presupuestado, se debe principalmente al incremento de la productividad de aceptantes de planificación familiar, en consideración a su característica como elemento básico de prevención de daños a la salud materno infantil y a la adecuada operación de estrategias instrumentadas para incorporar a mujeres jóvenes en el uso de anticonceptivos. Aunado a lo anterior, el trabajo desempeñado por el personal comunitario capacitado para la promoción de las actividades fue un factor determinante en el logro de esta meta.

El presupuesto original autorizado de este indicador se integra por IMSS-Solidaridad y el Instituto Nacional de Perinatología con un importe de 455 744.9 miles de pesos, y un ejercido de 455 822.5 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento del presupuesto modificado y el 5.7 por ciento del presupuesto total ejercido a la actividad institucional. Erogó en gasto corriente en el capítulo de subsidios y transferencias al 100.0 por ciento, y el 5.7 por ciento del presupuesto total.

PROYECTO: I004 Salud mental y adicciones

El objetivo de este proyecto es registrar las actividades que coadyuven al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, buscando evitar daños y riesgos, disminuir las incidencias de las enfermedades y los índices de morbilidad y mortalidad, relacionados con la salud mental de la población.

Para este proyecto, en el cual participan únicamente los Servicios de Salud Mental, se asignó un presupuesto de 100 000.0 miles de pesos, que durante el periodo se vio disminuido a 62 139.8 miles de pesos, que motivó disminuciones de 9 625.0 miles de pesos por medidas de austeridad y 3 188.4 miles de pesos por congelamiento de recursos, que impactaron en los presupuestos de los hospitales psiquiátricos, especialmente en gasto de operación; así como transferencias internas al proyecto N000 Actividad institucional no asociada a proyectos, con ADAS números 40, 270, 415, 436, 441, 442, 445, 446, 9032 y 10022, que se destinaron a dar suficiencia al capítulo 6000 de Obra Pública de diversos contratos para el Hospital Psiquiátrico “Juan N. Navarro” por 9.2 miles de pesos, el Hospital Psiquiátrico de Campeche para concluir su construcción por 6.0 miles de pesos, los Servicios de Salud Mental en el estado de Puebla, para realizar la rehabilitación del Hospital Dr. Rafael Serrano con 3.0 miles de pesos, para la atención de enfermos con padecimiento mentales por medio del Consejo Regional Latinoamericano con 3.7 miles de pesos, reducción líquida autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público por 2.7 miles pesos, y la diferencia 13.3 miles de pesos para dar suficiencia al gasto de operación del Capítulo 3000, Servicios Generales.

Se ejercieron 57 477.6 miles de pesos, que representan el 57.5 y 92.5 por ciento de los presupuestos original y modificado, respectivamente. La totalidad fue en subsidios y transferencias y en gasto corriente, que permitió cubrir la operación de los hospitales psiquiátricos integrados en esta unidad.

PROYECTO: I005 Salud para todos

Este proyecto tiene como objetivo registrar las actividades que estén asociadas con la protección de la salud de los mexicanos a través de la implementación del Seguro Popular, que permita brindar protección financiera a la familia, desalentando el pago de bolsillo por eventos de salud que en muchos de los casos resultan catastróficos.

Este proyecto se asignó a la Dirección General de Extensión de Cobertura, ahora Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud, se aprobaron 250 000.0 miles de pesos, habiendo realizado transferencias para fortalecer la infraestructura física de las entidades federativas, que permitiera su puesta en marcha o bien su conclusión y puesta en marcha, lo cual permitió ampliar la oferta de servicios a la población no asegurada. El presupuesto modificado por 39 944.9 miles de pesos, no fue ejercido, en virtud de que no se aprobaron las reglas de operación.

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

El objetivo de esta actividad es formular e implantar sistemas que permitan la obtención y difusión de la estadística nacional, necesaria en la gestión pública de salud

PROYECTO: I002 Cruzada por la calidad de los servicios de salud

Esta actividad aplica a la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, actualmente demoninada Dirección General de Calidad y Educación en Salud, que tiene entre sus atribuciones proponer las bases para el establecimiento y conducción de la política nacional para elevar la calidad de los servicios de salud, así como por la formación y capacitación de los recursos humanos en salud, entre otras.

Para el año 2001, se otorgó un presupuesto original de 13 946.0 miles de pesos, que fue modificado a 13 062.8 miles de pesos, del que se ejercieron 9 795.6 miles de pesos, que manifiestan niveles de gasto de 70.2 y 75.0 por ciento sobre los presupuestos original y modificado, respectivamente. La diferencia entre presupuesto ejercido y modificado fue consecuencia del congelamiento de recursos por 753.08 miles de pesos que estableció la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El 100.0 por ciento se destinó a gasto directo.

La integración del gasto a nivel capítulo se estructuró en 79.2 por ciento para gasto corriente y 20.8 por ciento para gasto de capital, correspondiendo la utilización de los recursos a nivel capítulo el 57.4 por ciento para el 3000 “Servicios Generales”, 21.8 por ciento para otras erogaciones, que permitieron en gasto corriente atender las necesidades de operación diaria de los programas y en el caso de los recursos del Concepto 5100 Bienes Muebles e Inmuebles atender las necesidades más urgentes.

434 Elaborar y Establecer las Bases de la Información Estadística nacional
Presupuesto 2001
413 Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de Ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**13 946.0**	**13 062.8**	**9 795.6**	**70.2**	**75.0**	**79.2**	**20.8**
Gasto Directo	13 946.0	13 062.8	9 795.6	70.2	75.0	79.2	20.8
Subsidios y Transferencias							

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaria de Salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica

El objetivo primordial de esta actividad, es llevar a cabo las acciones y seguimiento, que le permita contribuir, diseñar, programar, evaluar y el control de las obras realizadas a cargo de la Secretaría de Salud: de igual forma el desarrollo e instrumentación de las estrategias de calidad aplicadas para mejorar la calidad en la conservación y mantenimiento de los inmuebles, así como la optimización de los recursos destinados al buen funcionamiento de los servicios médicos que otorga el Sector Salud.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Bajo este esquema se participó en coordinación con las áreas responsables de la debida aplicación de los recursos; durante el ejercicio participaron en esta actividad la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, los Centros de Integración Juvenil, A.C., el Hospital General de México, los Servicios de Salud Pública en el Estado de Oaxaca y el Instituto Nacional de Cancerología.

437 Desarrollar y Construir Infraestructura Básica
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**231 898.3**	**240 675.1**	**182 477.8**	**78.7**	**75.8**		**100.0**
Gasto directo	224 698.3	140 576.2	82 921.7	36.9	59.0		100.0
Subsidios y transferencias	7 200.0	100 098.9	99 556.1	1 382.7	99.5		100.0

Fuente: Secretaría de Salud.

Para continuar con el desarrollo de esta actividad considerada dentro del presupuesto de egresos para este ejercicio a la Secretaría de Salud, fueron autorizados en el presupuesto original recursos por 231 898.3 miles de pesos, cifra modificada a 240 675.1 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 182 477.8 miles de pesos el 78.7 por ciento del presupuesto original y el 75.8 por ciento en relación al presupuesto modificado. Los recursos fueron ejercidos en subsidios y trasferencias 99 556.1, miles de pesos y en el renglón de gastos de capital 82 921.7 miles de pesos.

En gasto directo se ejercieron 82 921.7 miles de pesos y en subsidios y transferencias 99 556.1, cifras que representan el 45.4 y el 54.6 por ciento del presupuesto.

Resumen de obras 2001

F	SF	PE	AI	Variables															
08	02	000	437	Obras concluidas			Obras programadas			Índice de Conclusión de Obras			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
Clave	Unidad responsable			Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer./ Orig.	Ejer./ Mod.
513	Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento			4	4	2	4	4	4	100.0	100.0	50.0	88 710.3	90 676.5	64 055.9	100.0	100.0	72.2	70.6
K008	Laboratorio de Toxoide Tetánico			1	1		1	1	1	100.0	100.0	100.0	23 514.7	9 344.7	2 566.1	100.0	100.0	10.9	27.5
K018	Laboratorio Haemophilus Influenzae (i,n,h)			1	1		1	1	1	100.0	100.0	0	42 120.0	17 832.3	1 090.1	100.0	100.0	2.6	6.1
K026	Centro Nacional de Rehabilitación			1	1	1	1	1	1	100.0	100.0	0	10 275.6	50 699.5	50 582.4	100.0	100.0	492.2	99.8
K027	Centro Nacional de Trasplantes			1	1	1	1	1	1	100.0	100.0	100.0	12 800.0	12 800.0	9 817.3	100.0	100.0	76.7	76.7
NBD	Hospital General de México			1	10	6	1	10	10	100.0	100.0	60.0	5 000.0	11 880.2	11 337.4	600.0	60.0	226.7	95.4
M7K	Centros de Integración Juvenil, A. C			1	1	1	1	1	1	100.0	100.0	100.0	2 200.0	7 780.0	7 780.0	100.0	100.0	353.6	100.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				1	1		1	1		100.0	100.0		3 938.7	3 938.7		100.0		100.0
	TOTAL			**6**	**16**	**9**	**6**	**16**	**16**	**100.0**	**100.0**	**43.8**							

El cuadro muestra únicamente los proyectos desarrollados en el año, tanto los realizados por el área central como la participación de los Organismos Públicos Descentralizados y los Hospitales Generales. La clave 513 indica 4 proyectos K008, K018, K026 y K027.

INDICADOR: Índice de conclusión de obras

Este indicador permite conocer la efectividad de los procesos de obra que se realizan en las unidades médicas.

FÓRMULA: Obras concluidas x 100 / Obras programadas (9 X 100 / 16)

En este indicador participan la Dirección General de Infraestructura Física, antes Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, Hospital General de México, los Centros de Integración Juvenil, A.C., y el Instituto Nacional de Cancerología que se incorporó en el transcurso del año.

El índice alcanzado fue de 43.8 por ciento al concluirse 9 obras de las 16 reprogramadas, ya que de origen eran 6 obras, pero el Hospital General modificó su proyecto para aplicarlo en 10 obras, además de que se agregó el Instituto Nacional de Cancerología. Lo anterior permitió alcanzar un 43.8 por ciento de la meta. De las 7 obras no concluidas corresponden 3 a la Dirección General de Infraestructura Física, los dos laboratorios y el Centro Nacional de Rehabilitación, las otras cuatro son del Hospital General de México, de éstas se cancelaron tres por insuficiencia presupuestal.

A continuación mencionaremos los proyectos.

Para efecto de comentarios de los resultados programático-presupuestales, a continuación mencionaremos en primer término las obras ejecutadas y en segundo término otros gastos y proyectos relacionados con la actividad institucional.

A la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento, le correspondió participar a nivel de supervisión en la ejecución de tres proyectos: los Laboratorios Toxoide Tetánico y el Haemophilus Influenzae, proyectos pertenecientes al Instituto Nacional de Higiene en el Distrito Federal y el Centro Nacional de Rehabilitación, y ejecutar uno, el Centro Nacional de Trasplantes.

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

El objetivo de este proyecto es continuar con la producción de la vacuna antitetánica enfocada en primer término a la atención de la demanda nacional y en segundo su exportación a nivel internacional del producto restante.

Para la atención y continuación de este proyecto fueron autorizados en el presupuesto original 23 514.7 miles de pesos, mismos que se vieron reducidos durante el ejercicio en 14 170.0 miles de pesos para quedar un presupuesto modificado de 9 344.7 miles de pesos. El presupuesto ejercido fue de 2 566.1 miles de pesos, un 10.9 por ciento del presupuesto original y un 27.5 comparado con el presupuesto modificado. Como se observa se ejerció un menor ejercicio presupuestario del 89.1 por ciento en relación con el presupuesto original derivado del congelamiento de recursos por 6 744.7 miles de pesos y a la solicitud de Biológicos y Reactivos de México, S. A. para transferirle recursos para este proyecto por

14 170.0 miles de pesos, por lo que se vio afectado el cumplimiento de esta meta. Con los recursos restantes se realizó un diagnóstico integral técnico – normativo para dicho laboratorio el cual fue satisfactorio al 100.0 por ciento.

PROYECTO: K011 Impuestos y comisiones (Programa Normal)

Para dar cumplimiento a este proyecto en el presupuesto original fueron autorizados 10 368.1 miles de pesos como gasto corriente en el capítulo de servicios generales. No se presenta ningún avance en virtud de haber sido transferidos los recursos al proyecto K026: Construcción y equipamiento del Centro Nacional de Rehabilitación.

PROYECTO: K012 Ingeniería y servicios

Para atender este proyecto, en el presupuesto original se autorizaron 8 600.0 miles de pesos destinados al pago de supervisión de las obras en proceso y servicios relacionados con las mismas, de los cuales se ejercieron 7 866.2 miles de pesos un 91.5 por ciento de los presupuestos original y modificado.

PROYECTO: K013 Estudios y proyectos

Para dar cumplimiento a la atención de este proyecto, el presupuesto original aprobado fue de 12 500.0 miles de pesos destinados a pagos referentes al proyecto del Centro Administrativo de la Secretaría de Salud (CASSA) y otros servicios relacionados con la misma, cantidad considerada en presupuesto modificado, de esta cifra fueron ejercidos 10 735.9 miles de pesos como gasto de capital, un 85.9 por ciento con relación al presupuesto original y modificado.

PROYECTO: K018 Laboratorio Haemophilus Influenzae (I, N, H), D. F.

El objetivo de este proyecto es favorecer en gran parte la producción de la vacuna Haemophilus Influenzae “B”, que es de gran utilidad en la demanda nacional y en segunda instancia para las exportaciones internacionales.

En la atención de esta obra fueron aprobados en el presupuesto original 42 120.0 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 1 090.1 miles de pesos un 2.6 por ciento del presupuesto original y un 6.1 por ciento del presupuesto modificado de 17 832.3 miles de pesos. Lo anterior derivado del congelamiento de recursos por 15 120.0 miles de pesos y a la petición de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de transferirle 24 287.7 miles de pesos con lo que se afectó la conclusión de la meta, con los recursos restantes se realizó un diagnóstico integral técnico-normativo para este laboratorio el cual se cumplió al 100.0 por ciento.

PROYECTO: K026 Centro Nacional de Rehabilitación

La finalidad de este proyecto es lograr la conclusión de la integración de los servicios médicos de ortopedia, rehabilitación y comunicación (rehabilitación del aparato locomotor). Por su capacidad de atención médica se considera un modelo de organización hospitalaria que sirve de ejemplo para la planeación y puesta en marcha de futuros proyectos de atención a tercer nivel. La obra inició en el año de 1991, con la participación de nueve empresas nacionales, en 1996 se continuó el proyecto a través de la contratación de una empresa Argentina, estableciendo un convenio de reciprocidad firmado por los gobiernos de Argentina y México. En 1999 se programó la construcción de la última

etapa de construcción con la contratación de empresas nacionales, sin embargo derivado de su enorme volumen y capacidad de espacios, presentó diversos problemas con los contratistas. Para el año que se informa se estableció como meta terminar físicamente la construcción de los niveles 4, 5, 6, 7, PB y PP. del Cuerpo II ortopedia, y otros trabajos adicionales a concluir. Para la terminación de estos trabajos se estableció un presupuesto original en el PEF de 10 275.6 miles de pesos, incrementándose mediante transferencia compensada 10 368.1 miles de pesos autorizados originalmente en el proyecto K011 Impuestos y comisiones, así como recursos complementario por 30 000.0 miles de pesos en el rubro de obra pública, así como 55.8 miles de pesos en la recuperación del seguro de bienes siniestrados, obteniendo una ampliación al presupuesto de 40 423.9 miles de pesos que representó el 393.4 por ciento con relación al presupuesto original y alcanzar un presupuesto modificado de 50 699.5 miles de pesos. Al término del año se ejercieron 50 582.4 miles de pesos, lo que representó un 99.8 por ciento del presupuesto modificado, casi cinco tantos en relación con el presupuesto original. El avance físico de esta obra al término del año alcanzó el 97.0 por ciento acumulado.

PROYECTO: K027 Centro Nacional de Trasplantes

Este proyecto tuvo como finalidad la adaptación del complejo denominado CENATRA (Centro Nacional de Trasplantes) y alojar a su vez las instalaciones del Centro Nacional de Transfusión Sanguínea. Para el debido cumplimiento del proyecto mencionado fueron aprobados en el presupuesto original 12 800.0 miles de pesos, misma cifra para el presupuesto modificado, al término del año fueron ejercidos 9 817.3 miles de pesos que representaron un porcentaje del 76.7, con esto se alcanzó el 40.0 por ciento de avance programado para este año con lo cual quedo concluida la obra al 100.0 por ciento, dicho proyecto será reorientado para ser usado únicamente como Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea.

Hospital General de México

El hospital estableció un indicador en esta actividad del 100.0 por ciento al programar inicialmente la terminación de una meta que se vio modificada a 10, que consistía básicamente en reforzamientos estructurados, readecuaciones, remodelaciones y mantenimiento de áreas hospitalarias, diagnóstico, administrativos y atención al público. manteniendo el mismo porcentaje de la meta establecida de 100.0 por ciento, de estos compromisos al cierre del año se concluyeron seis, las obras concluidas se refieren al programa de mantenimiento de obra de la unidad de servicio de neumología, rehabilitación de neurología unidad 403, adecuación de ginecología unidad 112, remodelación de pediatría unidad 505, mejoramiento de los baños del hospital y mantenimiento preventivo de los cuartos obscuros, con lo que se alcanzó el 60.0 por ciento. Por lo que se refiere a las cuatro obras restantes, una fue rescindida por incumplimiento de la empresa constructora, en esta obra se realizaría el reforzamiento estructural, readecuación y supervisión de la unidad 503 de cardiología, las tres restantes fueron canceladas por reducciones al presupuesto, que consideraban, la reestructuración de la unidad 310 de anatomía patología, remodelación de la unidad 107 de gastroenterología y el proyecto de acceso público al hospital. Para este proyecto fueron autorizados recursos originales por 5 000.0 miles de pesos, los cuales se vieron modificados para alcanzar 11 880.2 miles de pesos; de éstos se ejercieron 11 337.4 miles de pesos, un 226.7 por ciento en relación con el presupuesto original y un 99.7 por ciento del presupuesto modificado.

Para los (CIS) Centros de Integración Juvenil, en esta actividad se autorizó un presupuesto original de 2 200.0 miles de pesos, el cual se modificó a 7 780.0 miles de pesos derivado de las transferencias autorizadas del capítulo de servicios personales por 5 300.0 miles de pesos y de la actividad institucional 438 Conservar y mantener la infraestructura básica por 280.0 miles de pesos, recursos destinados a concluir las obras del nuevo edificio de oficinas centrales, acciones que comprendieron la rehabilitación de las instalaciones hidrosanitarias, el reforzamiento estructural

y la instalación eléctrica, que incluyó la subestación y la unidad de corriente regulada, estos recursos se ejercieron en su totalidad, lo que representó el 353.6 por ciento del presupuesto original y el 95.4 por ciento del presupuesto modificado.

Instituto Nacional de Cancerología

Al Instituto no le fueron autorizados inicialmente recursos en esta actividad, sin embargo solicitó autorización para que le transfirieran 5 000.0 miles de pesos de la actividad 438 Conservar y mantener la infraestructura física, por lo que su presupuesto modificado quedó en 3 938.7 miles de pesos utilizados en la construcción del edificio de quimioterapia, presupuesto que fue ejercido en su totalidad, con porcentajes del 100.0 por ciento en relación al presupuesto original.

PROYECTO: K028 Rehabilitar unidades de primer nivel N/A

A este proyecto le fueron autorizados originalmente 50 000.0 miles de pesos, de éstos se transfirieron al estado de Oaxaca 42 500.0 miles de pesos para fortalecer y rehabilitar la infraestructura de las unidades médicas, los restantes 7 500.0 miles de pesos no fueron ejercidos.

PROYECTO: K029 Construir infraestructura hospitalaria en Oaxaca

A este proyecto le fueron autorizados originalmente 40 000.0.miles de pesos, de manera similar al proyecto K028 se transfirieron 34 000.0 miles de pesos al estado de Oaxaca, para complementar los 76 500.0 miles de pesos. La diferencia no fue ejercida.

Dirección General de Infraestructura Física en Salud

Como área central, la antes Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento le fue autorizado un presupuesto original de 14 519.9 miles de pesos, para la adquisición de mobiliario y equipo, que permitiera apoyar la operación del primer y segundo nivel de atención de las entidades federativas. Su presupuesto fue modificado a 15 299.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 263.8 miles de pesos, un 1.8 por ciento del presupuesto original y el 1.7 por ciento en relación al presupuesto modificado.

Servicios Estatales de Salud Pública en el Estado de Oaxaca

A éste le fueron autorizados en el transcurso del año recursos por 76 500.0 miles de pesos, para fortalecer su infraestructura física, conservar y rehabilitar sus unidades de primer y segundo nivel, proceso de su directa responsabilidad de conformidad a la firma del convenio entre la Federación y el gobierno estatal, que permitirá mejorar la oferta de servicios a la población no asegurada.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 438 Conservar y mantener la infraestructura básica

Dentro de los objetivos principales de esta actividad se encuentran el mejoramiento, desarrollo regulación y optimización de la prestación de los servicios de salud a nivel nacional, acciones que requieren de la coordinación, capacitación, ejecución y normatividad tendientes a la conservación de la infraestructura básica de obras y equipo con que cuenta el Sector Salud. Para estos efectos durante el 2001, se continuó con el desarrollo de estas acciones tendientes al fortalecimiento de la infraestructura física para el cuidado y atención de la salud de la población que la demande.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad cumple una función básica para el adecuado funcionamiento de las unidades médicas, por lo que en su ejercicio se busca impactar en conceptos que conlleven un beneficio a la población usuaria.

Las unidades que participaron en esta actividad institucional fueron el IMSS- Solidaridad y los Organismos Públicos Descentralizados: Institutos Nacionales de Psiquiatría, Cancerología, Cardiología, Enfermedades Respiratorias, Ciencias Médicas y Nutrición, Neurología y Neurocirugía, Pediatría y Perinatología, y los hospitales Infantil de México "Federico Gómez", y el General Manuel Gea González y los Centros de Integración Juvenil, A.C.

438 Conservar y Mantener la Infraestructura Básica, 2001

(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de Ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**236 100.0**	**217 646.5**	**189 904.0**	**80.4**	**87.2**		**100.0**
Subsidios y transferencias	236 100.0	217 646.5	189 804.0	80.4	87.2		100.0
IMSS-Solidaridad	175 200.0	171 301.1	143 747.1	82.0	83.9		100.0
Subsidios y transferencias	175 200.0	171 301.1	143 747.1	82.0	83.9		100.0
Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	400.0	400.0	400.0	100.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	400.0	400.0	400.0	100.0	100.0		100.0
Centros de Integración Juvenil, A.C.	2 300.0	2 020.0	2 020.0	87.8	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	2 300.0	2 020.0	2 020.0	87.8	100.0		100.0
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	13 600.0	1 983.9	1 605.1	11.8	80.9		100.0
Subsidios y transferencias	13 600.0	1 983.9	1 605.1	11.8	80.9		100.0
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	10 000.0	10 000.0	10 000.0	100.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	10 000.0	10 000.0	10 000.0	100.0	100.0		100.0
Instituto Nacional de Cancerología	5 000.0						
Subsidios y transferencias	5 000.0						
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	2 300.0	2 300.0	2 490.3	108.3	108.3		100.0
Subsidios y transferencias	2 300.0	2 300.0	2 490.3	108.3	108.3		100.0
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	5 200.0	5 000.0	5 000.0	96.2	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	5 200.0	5 000.0	5 000.0	96.2	100.0		100.0
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	4 100.0	6 641.5	6 641.5	162.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	4 100.0	6 641.5	6 641.5	162.0	100.0		100.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	6 100.0	6 100.0	6 100.0	100.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	6 100.0	6 100.0	6 100.0	100.0	100.0		100.0
Instituto Nacional de Pediatría	10 000.0	10 000.0	10 000.0	100.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	10 000.0	10 000.0	10 000.0	100.0	100.0		100.0
Instituto Nacional de Perinatología	1 900.0	1 900.0	1 900.0	100.0	100.0		100.0
Subsidios y transferencias	1 900.0	1 900.0	1 900.0	100.0	100.0		100.0

Fuente: Secretaría de Salud.

Resumen de obras con meta original, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables															
08	02	000	438	N000	Obras de conservación y mantenimiento terminadas			Obras de conservación y mantenimiento programadas			Índice de Conservación y Mantenimiento			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alcaz.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alcanz./ Orig.	Alcanz./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
691	IMSS-Solidaridad				3 606 **1/**	3 606	3 569	3 796	3 796	3 796	95.0	95.0	94.0	175 200.0	171 301.1	143 747.1	99.0	99.0	82.0	84.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"				1	5	4	1	5	5	100.0	100.0	80.0	400.0	400.0	400.0	100.0	100.0	100.0	100.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez"				1	1	1	1	1	1	100.0	100.0	100.0	2 300.0	2 300.0	2 490.3	100.0	100.0	108.3	108.3.
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				2	2	2	2	2	2	100.0	100.0	100.0	4 100.0	6 641.5	6 641.5	100.0	100.0	162.0	100.0.
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez"				1	4	3	1	4	4	100.0	100.0	75.0	6 100.0	6 100.0	6 100.0	75.0	75.0	100.0	100.0.
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				1	1	1	1	1	1	100.0	100.0	100.0	1 900.0	1 900.0	1 900.0	100.0	100.0	100.0	100.0.

1/ Corresponde al número de acciones comprometidas en obras.
Fuente: Organismos Públicos Descentralizados.

Secretaría de Salud
Resumen de proyectos 2001
Número de obras de conservación y mantenimiento

Unidad Responsable	Obras programadas modificadas	Obras concluidas	Obras en Proceso	% de avance
Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	1	1		100.0
Centros de Integración Juvenil, A.C.	5	4	1	80.0
Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	1	1		100.0
Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	1	1		100.0
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	2	1	1	50.0
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	2	2		100.0
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	4	3	1	75.0
Instituto Nacional Pediatría	3	3		100.0
Instituto Nacional Perinatología	1	1		100.0
Subtotal	**20**	**17**	**3**	**85.0**
IMSS-Solidaridad	3 796	3 569		94.0
TOTAL	**3 816**	**3 586**	**3**	94.0

Fuente: Secretaría de Salud.

Para desarrollar esta actividad institucional se autorizó un presupuesto original de 236 100.0 miles de pesos, cifra que se vio reducida durante el periodo en 18 453.5 miles de pesos, para alcanzar un presupuesto modificado de 217 646.5 miles de pesos, al término del año se ejercieron 189 904.0 miles de pesos, un 80.4 por ciento del presupuesto original y un 87.2 por ciento en relación al modificado. Por el origen de los recursos éstos fueron ejercidos en el rubro de gasto de capital, en el renglón de subsidios y transferencias.

- Continuó la participación del IMSS- Solidaridad quien estableció un meta original y modificada del 95.0 por ciento, al concluir 3 606 acciones de 3 796 programadas, logrando un indicador del 94.0 por ciento. Para el debido cumplimiento de esta actividad institucional se le asignó un

presupuesto original de 175 200.0 miles de pesos, presupuesto modificado en el transcurso del periodo a 171 301.1 miles de pesos, al término del año se ejercieron 143 747.1 miles de pesos un 82.0 por ciento del presupuesto original y un 83.9 por ciento en relación al presupuesto modificado. Por el origen del recurso éste se ejerció en el renglón de subsidios y transferencias en el gasto de capital.

- Para el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”, quien estableció un indicador del 100.0 por ciento al programar la terminación de una meta, se le autorizaron en el presupuesto original 400.0 miles de pesos, mismo importe reportado en el modificado y ejercido al 100.0 por ciento en el rubro de gastos de capital renglón de subsidios y transferencias. Los trabajos realizados involucraron diversas acciones a través de la atención de 2,180 órdenes de servicio, con las cuales se desarrollaron trabajos de albañilería, pintura, electricidad, plomería, carpintería, herrería, cancelería e impermeabilización.

- Los Centros de Integración Juvenil establecieron como meta original cinco obras, el indicador final alcanzó el 80.0 por ciento debido a que se concluyeron cuatro obras de las cinco programadas, la obra no realizada se refiere a la Clínica de Metadona en Mexicali, Baja, California, en virtud de no haber obtenido la donación del terreno donde sería construida. Las obras concluidas fueron en el edificio de Tlaxcala donde se terminó la construcción de la escalera, remodelación en los pisos quinto y sexto, acabados de baños y cambio de techumbre de lámina por losa ligera. En el Centro de Capacitación fue sustituida la techumbre de lona por un domo de aluminio y acrílico, se cambiaron ventanas de herrería por ventanas de aluminio. En la UTCE de Tijuana, se llevó a cabo el análisis y reforzamiento estructural, peritaje, supervisión e impermeabilización de la azotea, fue cambiada la fachada principal y la rotulación en bajo relieve y en la Unidad de Tratamiento Residencial Nuevo León, impermeabilización de la azotea, así como el suministro y colocación de entrepaños de madera, ventanería y readecuación de las instalaciones hidrosanitarias. Para el cumplimiento de esta actividad, se autorizaron en el presupuesto original recursos por 2 300.0 miles de pesos, modificando el presupuesto a 2 020.0 miles de pesos, éste último fue ejercido al 100.0 por ciento y el 87.8 por ciento del presupuesto original.

- El Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, no estableció indicador en el 2001 ya que lo definió como un paquete en apoyo a las actividades sustantivas. Le fue autorizado un presupuesto original de 13 600.0 miles de pesos, de los cuales fueron congelados 5 236.0 miles de pesos y se realizó una transferencia compensada al capítulo 5000 por 6 380.1 miles de pesos por lo que el presupuesto modificado quedó en 1 983.9 miles de pesos. Al final del año se ejercieron 1 605.1 miles de pesos que representan el 11.8 por ciento del presupuesto original y el 80.9 por ciento del presupuesto modificado. Recursos aplicados en el renglón de gasto de capital como subsidios y transferencias.

- Al Hospital Infantil de México, ”Federico Gómez”, le fueron asignados en el presupuesto original 10 000.0 miles de pesos, mismo importe para el modificado y ejercido total, por lo que los porcentajes de avance alcanzaron el 100.0 por ciento de dichos presupuestos. Por el origen de los recursos éstos fueron aplicados como gasto de capital en el rubro de subsidios y transferencias. Este indicador fue reprogramado de cero a una obra como paquete dentro del cual se consideraron la reestructuración de la planta baja de los cuerpos 2 y 4 del edificio ”Arturo Mundet”, que incluyó la modernización de los elevadores, el pago de servicios de supervisión y de los asesores del proyecto ejecutivo, la demolición del segundo nivel y el proyecto estructural de reforzamiento de la plata baja y el primer nivel del edificio ”Maximiliano Ruiz Castañeda”, los trabajos de actualización de acometida eléctrica y proyecto ejecutivo integral del primer y segundo nivel del cuerpo 5 del edificio ”Arturo Mundet”.

- Con relación al Instituto Nacional de Cancerología y para atender esta actividad, se autorizó un presupuesto original de 5 000.0 miles de pesos sin indicador, este importe fue transferido a la actividad 437 Desarrollar y construir infraestructura básica.

- Respecto al Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez”, se programó atender la conservación de un área con un indicador del 100.0 por ciento, la meta fue alcanzada al reponer y reparar las instalaciones eléctricas del Instituto. Para estos fines se autorizó el presupuesto original de 2 300.0 miles de pesos que no se modificó, ejercidos al 100.0 por ciento con lo que se alcanzó la meta programada al ejercer el 108.3 por ciento del presupuesto modificado.

- Para el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fueron autorizados 5 200.0 miles de pesos, importe que se modificó para quedar en 5 000.0 miles de pesos ejerciendo el 100.0 por ciento del presupuesto modificado en gasto de capital y 96.2 por ciento del original. Como meta modificada, el Instituto estableció la conclusión de dos obras, la primera relacionada con el Laboratorio para VIH, donde se realizaron diversos análisis que permitieron identificar oportunidades de precisión y especialidad para construir un laboratorio que pueda ser cerificado en esta materia. Obra que al finalizar el ejercicio del 2001, presentó un avance del 50.0 por ciento, y la segunda a la remodelación y conservación de la Clínica del Tabaquismo, de la cual ya se tenía elaborado el proyecto ejecutivo lo que permitió la conclusión de los trabajos.

- El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”, como meta original consideró dos obras con un indicador del 100.0 por ciento, estas obras fueron la remodelación, adecuación y ampliación de la escuela de enfermería y la remodelación y adecuación al acceso principal a pacientes y ambulancias. Para el cumplimiento de estas acciones se autorizó un presupuesto de origen por 4 100.0 miles de pesos, presupuesto que se modificó con un incremento para ubicarse en 6 641.5 miles de pesos la meta original fue alcanzada con porcentajes de cumplimiento del 162.0 por ciento sobre el presupuesto original y del 100.0 por ciento con relación al modificado. El ejercicio del presupuesto se refleja en el gasto de capital como subsidios y transferencias.

- Para dar cumplimiento a esta actividad el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía en su meta original consideraba al instituto como una sola obra sin identificar las acciones específicas correspondientes. En este sentido la meta fue modificada a cuatro obras básicas, de las cuales tres fueron concluidas al finalizar el ejercicio: la remodelación gradual del área de hospitalización, la remodelación y adecuación del tercer piso de neurología, el primer piso de neurocirugía y la planta baja, terminación terapia intensiva. La obra en proceso se refiere a la terminación del sótano almacén general y la ampliación, remodelación y adecuación de las áreas de administración (planta alta, área de adquisiciones), así como los proyectos ejecutivos de la torre de investigaciones, 2º. piso del edificio de investigaciones , laboratorio de investigación, cerebro-vascular y de oncología y la planta del bioterio, cirugía experimental, museo y capacitación virtual. El presupuesto asignado para este indicador en el PEF fue de 6 100.0 miles de pesos, mismo importe para el modificado y ejercido con recursos fiscales.

- Por otra parte el Instituto Nacional de Pediatría para cumplir con las acciones de conservación y mantenimiento requirió de un presupuesto original de 10 000.0 miles de pesos asignado para la remodelación del tercer piso de hospitalización, dicho presupuesto se mantuvo igual para el modificado y se ejerció en su totalidad, alcanzó el 100.0 por ciento de la meta original. Por su origen el recurso de aplicó en el gasto de capital en el rubro de subsidios y transferencias.

- El Instituto Nacional de Perinatología consideró como meta original un indicador del 100.0 por ciento al programar un obra, la remodelación del área de consulta de adultos y baños, en su primera etapa alcanzando el 100.0 por ciento de cumplimiento. Para el desarrollo de esta actividad se le autorizaron al Instituto 1 900.0 miles de pesos, cifra igual para los presupuestos modificado y ejercido en el gasto de capital.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La finalidad de esta actividad institucional es de mantener una administración sólida que permita el manejo de los recursos de manera transparente, para el apoyo de las actividades sustantivas en donde participan el IMSS-Solidaridad, Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"; Centros de Integración Juvenil, A.C.; Servicios de Salud Mental; Hospital General "Dr. Manuel Gea González"; Hospital General de México "Federico Gómez"; Instituto Nacional de Cancerología; Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"; Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Salvador Zubirán"; Instituto Nacional de la Senectud; Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"; Instituto Nacional de Pediatría; Instituto Nacional de Perinatología; Instituto Nacional de Salud Pública; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional); Centro Nacional de Rehabilitación; y Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. En esta actividad se manejan los recursos para las unidades antes mencionadas a través del capítulo de subsidios y transferencias y que están etiquetados para cubrir todo referente a las aportaciones del Gobierno Federal por Concepto de Seguridad Social, de vivienda derivada de los servicios proporcionados por el ISSSTE y FOVISSSTE, y apoyos para cubrir las medidas de movimiento a la rama médica, para médica y grupos afines, médicos residentes, y apoyos para la adquisición de servicios necesarios con la operación.

Cabe mencionar que en la Cuenta Pública que presenta cada organismo público descentralizado se comenta la referente a esta actividad institucional.

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de Ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	1 234 290.3	960 197.8	947 760.9	76.8	98.7	99.2	0.8
Gasto directo	7 882.4	3 882.4	1 732.0	44.6	44.6	100.0	
Subsidios y transferencias	1 230 407.9	956 315.4	946 028.8	76.9	98.9	99.2	0.8
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
IMSS-Solidaridad	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	110 676.0	110 676.0	110 676.0	100.0	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	110 676.0	110 676.0	110 676.0	100.0	100.0	100.0	
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
CONASIDA	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	59 282.1	61 713.2	61 038.7	103.0	98.9	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	59 282.1	61 713.2	61 038.7	103.0	98.9	100.0	

Fuente: Secretaría de Salud

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
M7K Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	25 468.4	15 936.2	15 936.2	62.6	100.0	96.7	3.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	25 468.4	15 936.2	15 936.2	62.6	100.0	96.7	3.3
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
M7H Centros de Integración Juvenil, A. C.	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	17 920.0						
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	17 920.0						
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
N00 Servicios de Salud Mental	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	68 089.4	69 394.0	61 800.8	90.8	89.1	99.3	0.7
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	68 089.4	69 394.0	61 800.8	90.8	89.1	99.3	0.7
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
NBB Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	67 297.4	52 908.5	52 528.5	78.1	99.3	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	67 297.4	52 908.5	55 528.5	78.1	99.3	100.0	
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
NBD Hospital General de México	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	217 726.4	163 156.3	163 506.6	75.1	100.2	99.5	0.5
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	217 726.4	163 156.3	163 506.6	75.1	100.2	99.5	0.5
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
NBG Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	108 617.5	93 168.2	93 168.2	85.8	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	108 617.5	93 168.2	93 168.2	85.8	100.0	100.0	
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
NBV Instituto Nacional de Cancerología	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	51 365.7	42 807.0	42 807.0	83.3	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	51 365.7	42 807.0	42 807.0	83.3	100.0	100.0	
	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
NCA Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez"	**Original**	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Total	75 828.0	61 409.3	60 630.6	80.0	98.7	96.2	3.8
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	75 828.0	61 409.3	60 630.6	80.0	98.7	96.2	3.8

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
NCD Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias							
Total	64 401.3	49 274.3	48 644.2	75.5	98.7	99.3	0.7
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	64 401.3	49 274.3	48 644.2	75.5	98.7	99.3	0.7
NGG Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"							
Total	78 363.7	61 252.1	61 252.1	78.2	100.0	99.7	0.3
Gasto directo							0.3
Subsidios y transferencias	78 363.7	61 252.1	61 252.1	78.2	100.0	99.7	
NCH Instituto Nacional de la Senectud							
Total							
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	8 060.0						
NCK Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"							
Total	51 112.4	43 526.2	37 322.9	73.0	85.7	98.5	1.5
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	51 112.4	43 526.2	37 322.9	73.0	85.7	98.5	1.5
NCZ Instituto Nacional de Pediatría							
Total	86 570.3	70 385.9	78 940.2	91.2	112.1	99.7	0.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	86 570.3	70 385.9	78 940.2	91.2	112.1	99.7	0.3
NDE Instituto Nacional de Perinatología							
Total	75 472.9	56 721.6	53 790.1	71.3	94.8	95.7	4.3
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	75 472.9	56 721.6	53 790.1	71.3	94.8	95.7	4.3
NDY Instituto Nacional de Salud Pública							
Total	6 800.0						
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	6 800.0						
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia							
Total	53 370.0						
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	53 370.0						
P00 Centro Nacional de Rehabilitación							
Total	3 986.5	3 986.5	3 986.5	100.0	100.0	100.0	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	3 986.5	3 986.5	3 986.5	100.0	100.0	100.0	
413 Dirección General de los Servicios de Salud							
Total	3 882.4	3 882.4	1 732.0	44.6	44.6	100.0	
Gasto directo	3 882.4	3 882.4	1 732.0	44.6	44.6	100.0	

El presupuesto original autorizado fue de 1 234 290.3 miles de pesos, el cual fue modificado a 960 197.8 miles de pesos, que refleja una reducción neta de 274 092.5 miles de pesos, se aplica a subsidios y transferencias en los Capítulos de Servicios Personales, Materiales y Suministros, Servicios Generales, Bienes Muebles e Inmuebles, en aprobaciones para Seguridad Social y a la Vivienda, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el 28 de febrero del 2001, el presupuesto ejercido fue de 947 760.9 miles de pesos, el 98.9 por ciento del presupuesto modificado, el cual se integra por gasto directo en un 0.8 y 99.8 por ciento en subsidios y transferencias. Del total 99.2 por ciento fue de gasto corriente y por tanto el gasto de capital fue mínimo 0.8 por ciento.

PROYECTO: I002 Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud

Este proyecto permite mantener una administración sólida que permite llevar los recursos de manera trasparente para el apoyo de mejorar la calidad de los servicios de salud abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención; garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionándoles información completa y atención oportuna; ofrecer mayores oportunidades de realización profesional a los médicos, enfermeras y todos aquellos trabajadores de la salud que participan en los procesos de atención. En este proyecto participa la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud con un presupuesto original autorizado de 3 882.4 miles de pesos, el presupuesto ejercido al final del año fue de 1 732.0 miles de pesos, el cual se aplicó al 100.0 por ciento en gasto directo.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 703 Capacitar y formar servidores públicos

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad institucional tiene como objetivo incidir al mejoramiento de los servicios de salud a través de la formación y capacitación de los recursos humanos.

Dentro de las actividades sustantivas que tiene encomendada la Secretaría de Salud, es el fortalecimiento de la capacitación y formación de recursos humanos de la más alta calidad en sus diferentes áreas como la médica, paramédica y administrativa, a través de la planeación, programación y realización de cursos en los niveles técnico y postécnico, así como en la oferta de áreas de formación en especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados que se realizan en las sedes y subsedes de las unidades médicas de la Secretaría de Salud. Para esta actividad institucional se asignaron dos indicadores: índice de formación en materia de salud y el índice de capacitación en materia de salud. Cabe mencionar que en el ejercicio anterior, en esta actividad institucional se consideró un sólo indicador: el índice de formación y capacitación del personal en materia de salud.

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Clave	Unidad	Original	Modificado	Ejercido	% Ejercido/ Original	% Ejercido/ Modificado	%	
							Gasto Corriente	Gasto de Capital
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	22 028.2	25 742.1	25 701.3	116.6	99.8	98.6	1.4
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	19 436.7	21 360.8	21 360.8	109.9	100.0	100	0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	32 841.7	43 033.8	41 363.9	125.9	96.1	98.6	1.4
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	29 741.1	34 046.2	34 046.2	114.5	100.0	100.0	0.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	35 384.3	41 318.4	41 318.4	116.9	100.0	100.0	0.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	38 947.9	44 882.2	44 237.2	113.6	98.6	100.0	0.0
M7K	Centros de Integración Juvenil A. C.	3 645.1	4 340.4	4 336.8	119.0	99.9	99.2	0.8
J00	Hospital Juárez de México	4 929.0	4 929.0	4 914.3	99.7	100.0	100.0	0.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	11 509.8	15 541.6	15 541.6	135.0	100.0	95.1	4.9
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	18 420.4	19 264.6	17 926.6	97.3	93.1	97.4	2.6
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	27 536.3	30 207.5	30 892.4	112.2	102.3	99.4	1.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	15 768.5	16 926.6	16 840.3	106.8	99.5	99.0	1.0
NBD	Hospital General de México	3 419.7	3 419.7	2 664.7	77.9	77.9	100.0	0.0
P00	Centro Nacional de Rehabilitación	4 852.7	4 843.6	4 843.6	99.8	100.0	100.0	0.0
K00	Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	1 322.0	1 288.4	288.4	97.5	100.0	83.0	17.0
N00	Servicios de Salud Mental	4 565.3	5 105.7	4 021.5	98.1	78.8	100.0	0.0
691	IMSS-Solidaridad	73 268.2	73 268.2	73 268.2	100.0	100.0	100.0	0.0
413	Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud	11 042.3	11 425.5	8 859.6	80.2	77.5	100.0	0.0
200	Subsecretaria de Coordinación Sectorial	326.6	253.1	195.3	59.8	77.2	100.0	0.0
	TOTAL	**358 985.8**	**401 197.3**	**393 621.0**	**109.6**	**99.1**	**99.3**	**0.7**

Fuente: Dirección General de Programación Organización y Presupuesto.

En esta actividad institucional participan recursos humanos del Sector Central como es la Dirección General de Obras, Conservación y Equipamiento; de personal de los hospitales Nacionales Homeopático y de la Mujer, ambos coordinados por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial; los órganos desconcentrados por función, los órganos descentralizados y los hospitales generales, así como el IMSS-Solidaridad.

Para el ejercicio 2001 a esta actividad institucional se le otorgó un presupuesto original de 358 985.8 miles de pesos, presupuesto que fue modificado a 397 343.6 miles de pesos como resultado de una ampliación presupuestal de 38 357.8 miles de pesos, que fue aplicada para cubrir las becas internacionales e incremento salarial, se ejerció 393 621.0 miles de pesos que representó el 109.6 por ciento con relación a su presupuesto original y el 99.1 por ciento del presupuesto modificado, para gasto directo fueron 7 919.6 miles de pesos y el resto 385 701.5 miles de pesos a subsidios y transferencias, el ejercicio de gasto corriente fue de 391 015.8 miles de pesos, absorbiendo el capítulo de subsidios y transferencias la mayor parte con 98.0 por ciento, 0.1 por ciento para Materiales y Suministros y 1.9 por ciento para Servicios Generales, a gasto de inversión le correspondió 2 605.2 miles de pesos.

INDICADOR: Índice de formación en materia de salud

Con este indicador se determina la eficiencia terminal de los cursos para formación de recursos humanos.

FÓRMULA: Número de personas formadas X 100 / Número de personas inscritas (49 127 X 100 / 50 400)

Con la representación gráfica del indicador, se identifican las dos variables que lo integran en una proporción aritmética; en donde el numerador es representado por el total de personas que se formaron en las instituciones de la Secretaría de Salud, su evaluación a través del tiempo se relaciona con factores inherentes a la actividad y aptitud del educando, así como a los criterios de acreditación para concluir la formación en las áreas médicas, paramédicas y administrativas, entre otras. La segunda variable representa el denominador, y su comportamiento se asocia a factores institucionales que tienen relación con la cantidad y calidad de la oferta de sus cursos de formación de recursos humanos, así como de la capacidad instalada que incluye instalaciones, plantilla docente, horarios, entre otros, que generen interés en las personas. La modificación de alguna de estas variables tiene repercusión directa en el resultado final del indicador, principalmente si las variaciones no son proporcionales en el numerador con el denominador o en situaciones inversas.

Para fines de presentación de resultados y explicación de las variaciones, se agruparon en 3 bloques las 18 unidades que participaron en este indicador estratégico: al primero se integraron las unidades en las que el resultado final fue superior al 100.0 por ciento, en este grupo se ubicaron nueve unidades que corresponden al 50.0 por ciento del total; en el segundo se encuentran las unidades que obtuvieron un indicador entre el 100.0 al 90.0 por ciento, en este grupo se ubicaron siete unidades que representaron el 38.9 por ciento de las 18 totales; por último se agruparon las unidades que tuvieron un indicador final menor al 90.0 por ciento, corresponden a esta clasificación dos, que representan el 11.1 por ciento.

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Índice de Formación
Presupuesto 2001

(Continúa)

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de formación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	703	N000	Número de personas formadas			Número de personas inscritas												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
N00	Servicios de Salud Mental				199	199	315	210	210	210	94.8	94.8	150.0	1 771.0	1 991.2	1 568.4	158.2	158.2	88.6	78.8
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				110	110	94	128	128	94	85.9	85.9	100.0	19 275.4	20 939.8	21 624.7	116.4	116.4	112.2	100.0
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”				280	280	292	305	305	300	91.8	91.8	97.3	29 226.7	33 822.9	33 177.9	106.0	106.0	113.5	100.0
691	IMSS-Solidaridad				24 600	24 600	38 922	26 400	26 400	39 602	93.2	93.2	97.8	73 268.2	73 268.2	73 268.2	104.9	104.9	100.0	100.0
2F0	Hospital de la Mujer				670	670	1 116	700	700	1 116	95.7	95.7	100.0	110.0	85.3	65.8	104.5	104.5	59.8	77.1
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				850	850	1 135	875	875	1 130	97.1	97.1	100.2	8 112.9	8 674.8	8 588.6	103.1	103.1	105.9	100.0

703 Capacitar y formar servidores públicos
Índice de Formación
Presupuesto 2001

(Concluye)

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de formación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	703	N000	Número de personas formadas			Número de personas inscritas												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
J00	Hospital Juárez de México				564	564	483	600	600	501	94.0	94.0	96.4	2 464.5	2 465.5	2 457.1	102.6	102.6	99.7	99.7
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”				300	300	308	306	306	311	98.0	98.0	99.0	6 010.3	8 112.7	8 112.7	101.0	101.0	135.0	100.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”				373	373	567	382	382	576	97.6	97.6	98.4	4 846.1	5 654.3	5 654.3	100.8	100.8	116.7	100.0
2E0	Hospital Nacional Homeopático				190	190	190	211	211	211	90.0	90.0	90.0	53.3	41.3	31.9	100.0	100.0	59.8	77.2
NBB	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”				337	337	337	337	337	337	100.0	100.0	100.0	23 792.9	27 237.0	27 237.0	100.0	100.0	114.5	100.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				4 130	250	238	4 130	250	238	100.0	100.0	100.0	16 521.1	18 156.6	18 156.6	100.0	100.0	109.9	100.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				749	662	750	749	662	753	100.0	100.0	99.6	29 557.5	38 897.4	37 227.5	99.6	99.6	125.4	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”				459	459	528	464	464	540	98.9	98.9	97.8	11 924.5	13 924.3	13 924.3	98.8	98.8	116.8	100.0
NBD	Hospital General de México				608	608	535	640	640	572	95.0	95.0	93.5	2 051.8	2 353.8	1 598.8	98.4	98.4	77.9	100.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA				1 380	909	2 931	1 380	909	3 184	100.0	100.0	92.1	661.0	644.2	644.2	92.1	92.1	97.5	100.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez”				68	68	126	68	68	177	100.0	100.0	71.2	15 764.1	16 683.2	15 345.2	71.2	71.2	97.3	100.0
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				525	525	260	548	548	548	95.8	95.8	47.4	4 124.8	4 117.1	4 117.1	56.6	56.6	99.8	100.0
	TOTAL				**36 392**	**31 954**	**49 127**	**38 433**	**33 995**	**50 400**	**94.7**	**94.0**	**97.5**	**249 536.2**	**272 069.6**	**272 800.2**	**102.9**	**103.7**	**109.4**	**100.2**

Fuente: Secretaría de Salud.

Como se observa en el cuadro anterior, las unidades que son coordinadas a nivel central por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria y en ejercicios anteriores por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, se encuentra el Hospital de la Mujer que alcanzó un índice de formación en materia de salud de 100.0 por ciento de un 95.7 programado; y el Hospital Nacional Homeopático que obtuvo un índice de 90.0 por ciento igual al esperado.

De los órganos desconcentrados por función el Hospital Juárez de México alcanzó un índice de 96.4 por ciento de 94.0 programado; la Coordinación de Salud Mental alcanzó 150.0 por ciento de 94.8 por ciento programado, y el Centro Nacional de Rehabilitación de 95.8 esperado, llegó a 47.4 por ciento. Por su parte, el Centro Nacional par la Prevención y Control del VIH/SIDA que en los ejercicios anteriores correspondía al Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ubicó su indicador final en 92.1 por ciento de 100.0 por ciento programado al inicio del año.

Con relación a los organismos públicos descentralizados, se observó que el Instituto Nacional de Perinatología el índice de formación en materia de salud fue de 100.0 por ciento de un 85.9 original; en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” pasó de 91.8 a 97.3, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias pasó de 97.1 a 100.2 en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” de 98.0 a 99.0 y el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” de 97.6 a 98.4; por su parte el Hospital General de “Dr. Manuel Gea González” y en el Instituto Nacional de Cancerología tuvieron un indicador de 100.0 respectivamente, que no presentó variaciones. El Instituto Nacional de Pediatría pasó de 100.0 a 99.6; el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” de 98.9 a 97.8; y el Hospital General de México pasó de 95.0 a 93.5. Por último el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” llegó a 71.2 de 100.0 programado.

Por su parte, el IMSS-Solidaridad ubicó el índice de formación en materia de salud en 97.8 por ciento de un 93.2 programado.

A continuación se presentan las explicaciones a las variaciones de mayor relevancia:

- Entre los órganos desconcentrados por función que lograron ubicar el indicador por arriba de la expectativa inicial se encuentran la Coordinación de Salud Mental y el Hospital Juárez de México. En el caso de los Servicios de Salud Mental, al cierre del ejercicio fue de 150.0 por ciento superior en 58.3 por ciento con relación al 94.8 por ciento programado. La variación se presentó en el número de personas formadas, que inicialmente se estimaron en 199 y al cierre del ejercicio llegaron a 315, lo que representó un incremento de 58.3 por ciento. debido a que en este año concluyeron su periodo de formación el personal que cursaba estudios con periodicidad mayor a un año, además de que al inicio del año no fueron consideradas en la programación las actividades de formación de recursos humanos.

- Por otra parte, en el Hospital Juárez de México se presentó un incremento de 2.6 por ciento al pasar de 94.0 a 96.4. En el análisis de las variables se observó que ambas presentaron reducciones, pero proporcionalmente mayor la relacionada con las personas formadas, que fue programada para formar a 564 y al cierre del ejercicio llegó a 483, un 14.4 por ciento menos que lo previsto. La reducción se debió a que se revisaron y mejoraron los criterios de conclusión de estudios, propiciando el rezago de algunos alumnos. La segunda variable también presentó una reducción de 16.5 por ciento al inscribirse 501 personas de las 600 previstas, esto se debió a que actualmente la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud imparte la Licenciatura en Enfermería, por lo que tuvo que aumentar los requerimientos de formación de las solicitantes e incrementar los requisitos de ingreso de nivel secundaria a nivel preparatoria, incrementándose a su vez el costo de la colegiatura, lo que redundó en una baja sensible en la matrícula de alumnas, ya que es menor el número de personas que cuentan con preparatoria y los medios económicos par cubrir sus gastos. Anteriormente se impartía el curso de enfermera general a nivel técnico, la cual tenía una mayor demanda.

- De las unidades coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria y en ejercicios anteriores las coordinaba la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, se encuentra el Hospital de la Mujer, con un índice de formación en materia de salud 100.0 por ciento, mayor en 4.5 por ciento a la estimación inicial de 95.7 por ciento. Destacan los incrementos de 66.6 y 59.4 por ciento en cada una de las variables; lo que significó que al finalizar el año se formaron 1 116 personas de las 670 estimadas; y que se inscribieran 1 116 personas de 700 estimadas. El incremento se debió a que este Hospital representó una oportunidad para el desarrollo de los alumnos que están en formación en las áreas de ginecología, obstetricia y reumatología, principalmente; así como personal técnico del área paramédica. El Hospital Nacional Homeopático programó un índice de formación en materia de salud de 90.0 por ciento, al finalizar el año el indicador fue igual al programado, al formar a 190 personas del total inscritas que fueron 211. El avance del 100.0 por ciento es producto de las acciones que implementó el Hospital para continuar fortaleciendo la formación de recursos humanos en materia de medicina homeopática.

- En el Instituto Nacional de Perinatología egresaron 94 personas de las 110 previstas, comportamiento que implicó una reducción de 14.5 por ciento, las personas inscritas programadas fueron 128 llegando a 94, con una reducción de 26.6 por ciento. La reducción de ambas variables se asoció a un error de programación en el mes de noviembre, en el que por no coincidir con el cambio del ciclo escolar no registró movimientos de ingresos-egreso significativos, además de una confusión ocasionada en parte porque en años anteriores se reportaban juntos los datos de formación y capacitación. Destacó que al cierre del ejercicio el índice de formación fue de 100.0 por ciento, superior en 16.2 por ciento al programado originalmente de 85.9, este avance representó una alta eficiencia terminal en la formación de recursos para la salud en este Instituto.

- En el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" el índice de formación en materia de salud fue de 97.3, un 6.0 por ciento más que la estimación inicial de 91.8. Las personas a formar que se estimaron al inicio del año fueron 280 y al cierre el ejercicio se formaron 292, que correspondió a un incremento de 4.3 por ciento, variación que se asocia a la creación y puesta en marcha del curso de posgrado para médicos especialistas; en este comportamiento también se involucró que en este año se sumaron las personas en formación que están en cursos en duración mayor al ciclo académico que inició en el mes de marzo y concluye en febrero del siguiente año. Por otro lado, se presentó una discreta disminución de 1.6 por ciento en el número de personas inscritas que pasó de 305 a 300 al cierre del ejercicio. Cabe mencionar que entre el personal que se formó en el año, destacó la graduación de 99 personas: 34 de especialidades troncales; 42 de especialidades pediátricas; 10 de posgrado, nueve de especialidades odontológicas y cuatro de posgrado de nutrición clínica pediátrica.

- En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el índice de formación en materia de salud fue de 100.2 por ciento, cifra superior en 3.1 por ciento a la esperada de 97.1 por ciento; este comportamiento fue el resultado del comportamiento de las dos variables que lo integran, en las que se presentó un crecimiento, pero proporcionalmente de más significancia la relacionada con las personas formadas. Esta variable alcanzó al cierre del ejercicio 1 135 que representó 33.5 por ciento más con relación a la meta original de 850. Durante el año 2001 se logró la incorporación de más alumnos al Instituto para la realización de diversas actividades como servicio social, prácticas de pregrado y posgrado, rotaciones de médicos de otras instituciones, visitas académicas entre otras. Destacó los 13 alumnos que egresaron de las especialidades: tres de neumología, tres otorrinolaringólogos y siete neumólogos pediatras, así como cuatro egresados de los Cursos de Posgrado para Especialistas. Cabe mencionar que se fortalecieron los convenios entre el Instituto y con diversas instituciones educativas, entre las que destacan la UNAM, el IPN, la UAM Xochimilco, y La Salle, entre otras.

  Con relación a las personas inscritas esta variable fue de 1 130, que representó 29.1 por ciento más de cumplimiento a la estimación original de 875. Cabe mencionar que durante el año 2001 se intensificaron las acciones de difusión académica al interior y exterior del Instituto, principalmente para fomentar el interés de los alumnos de formarse en el principal centro de las especialidades respiratorias de nuestro país. Durante este año se incorporaron 23 alumnos para especialidad, se encuentran inscritos 20 en maestrías,18 en doctorados, así como los 119 alumnos que egresaron de los cursos técnicos y postécnicos.

- En el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" el índice de formación en materia de salud fue de 99.0 por ciento, superior en 1.0 por ciento de la previsión inicial de 98.0 por ciento. Con relación a las personas formadas al finalizar el año fueron 308, que representó un incremento de 2.7 por ciento, esto fue proporcional al incremento de las personas inscritas, así como a la permanencia e interés de los alumnos en concluir su etapa de formación profesional. El número de personas inscritas también presentó un incremento de 1.6 por ciento, al pasar de 306 a 311. Algunos de los cursos de formación en el Instituto como los Psicología Clínica Institucional, Enfermería Psiquiátrica, Trabajo Social Psiquiátrico y algunos otros están sujetos a la demanda por parte de los alumnos, por lo que su programación inicial es una

estimación del número de alumnos que se puede capacitar, sin embargo, este número puede variar debido a razones de cada uno de los posibles alumnos, como pueden ser los horarios, los maestros, las materias, entre otros.

- En el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” se programó inicialmente un índice de formación en materia de salud de 98.4 por ciento, 0.8 por ciento superior al programado de 97.6, variación asociada al incremento proporcional de las dos variables que lo integran. La variación anual en el número de personas formadas que resulta de la cifra alcanzada en el año 2001 de 567 personas, es superior a la programada en 52.0 por ciento de las 373 programadas, debido a que durante este periodo iniciaron nuevos cursos de formación en la Escuela de Enfermería, teniendo una respuesta favorable por parte de las estudiantes; además se consideró a los residentes que concluyeron su periodo formativo en el mes de febrero y a las alumnas egresadas de la Licenciatura de Enfermería en junio, así como de los cursos postécnicos. El resultado es superior al obtenido en el año de 2000 en 64.8 por ciento. Las personas inscritas sumaron 576, superior en 56.8 por ciento respecto a la expectativa inicial y 65.0 por ciento con respecto al 2000. El incremento de personas inscritas se deriva de la difusión realizada de nuevos cursos formativos por la Dirección de Enseñanza y del interés por parte de los participantes inscritos.

- Situación similar se presentó en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” que alcanzó un índice de formación en materia de salud de 100.0 igual al programado al inicio del año 2001. Cabe mencionar que el Hospital General “Dr. Manuel Gea González” es hospital escuela formador de recursos humanos para la salud, entre las principales actividades se encuentran ofrecer cursos de pregrado y posgrado. Para el año 2001 se alcanzó una meta de 337 personas formadas, correspondiente a 156 alumnos de pregrado y 181 de posgrado. Además el hospital es sede de cinco cursos clínicos de la carrera de médico cirujano que generaron 156 alumnos egresados de la Universidad Nacional Autónoma de México, Universidad La Salle y Universidad Panamericana. Entre los cursos de posgrado el Hospital ofrece tres modalidades: Especialidades, Subespecialidades y Cursos de Posgrado paramédicos especialistas. El total de médicos inscritos par el año 2001 fue de 169 alumnos nacionales y 12 extranjeros de las especialidades de Anatomía Patológica, Anestesiología, Cirugía General, Genética, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Radiología, Urgencias Médicas, Ortodoncia, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Dermatología, Urología, Citopatología, Cirugía Dermatológica, Endoscopía Diagnóstica, Endoscopía Terapéutica y Cirugía Endoscópica.

- Por otra parte, en el Instituto Nacional de Cancerología el índice de formación en materia de salud se reprogramaron las dos variables del indicador por un error en su programación original. Con esta reprogramación del índice, al cierre del ejercicio fue de 100.0 por ciento. En su integración participó la variable relacionada con personas formadas que inicialmente se previó en 4 130 y como ya se comentó, se reprogramaron a 250 para ubicarse en 238 al cierre del año, con una variación menor en 4.8 por ciento respecto a la reprogramación. La variación se debió a una menor demanda en las áreas de formación de recursos humanos; esta disminución es proporcional a la reducción de la variable de alumnos inscritos, que también se reprogramó de 4 130 a 250, al cierre del año fue de 238, menor en 4.8 por ciento. Al finalizar el año se logró que todos los alumnos inscritos, concluyeran sus cursos de formación, por lo que el avance de este indicador en el Instituto Nacional de Cancerología se considera satisfactorio.

- En el Instituto Nacional de Pediatría el índice de formación en materia de salud fue reprogramado en sus dos variable debido al comportamiento durante los primeros meses del año. Al cierre del año 2001 el índice de formación en materia de salud en el Instituto Nacional de Pediatría fue de 99.6 por ciento, con una reducción de 0.4 por ciento respecto al original y reprogramado. Cabe mencionar que sus dos variables presentaron incrementos proporcionalmente similares, por lo que no se afectó el resultado final. El número de personas formadas al cierre del año fue de 750, que representó incrementos de 0.1 y 13.3 por ciento respecto a la programación original de 749 y a la

reprogramación de 662. La variación se debió a que se continuaron coordinando cursos técnicos, especialidades y subespecialidades, cursos avanzados y de posgrado, así como por la participación como sede y subsede de internado, servicio social y pregrado.

Con relación a la variable de personas inscritas, se programó inicialmente a 749 que se modificó a 662 y al finalizar el año las personas inscritas ascendieron a 753, que significó un incremento de 0.5 por ciento de la meta original y 13.7 por ciento de la meta modificada. La variación se debió a la diversidad en la oferta de los cursos que se imparten en el Instituto, misma que se difunde a través de diversos medios como trípticos, folletos, carteles y revistas de divulgación.

- El índice de formación en materia de salud en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán " al finalizar el año fue de 97.8 por ciento, 1.2 por ciento menor al estimado de 98.9, la variación se asoció con el incremento ligeramente mayor del denominador relacionado con las personas inscritas. El comportamiento de la variable relacionada con las personas formadas presentó un incremento de 15.0 por ciento, al pasar de 459 personas formadas programadas a 528 al cierre del ejercicio. La variación se asoció al fortalecimiento de los cursos impartidos en el Instituto, entre los que se encuentran los de especialidades, subespecialidades, los cursos de pregrado y posgrado. Respecto a la variable de personas inscritas, al inicio del año se programaron 464, al cierre se inscribieron 540 personas, 16.4 por ciento más a las originales, esta variación se asoció al impulso que se dio sobre la diversidad en la oferta de los cursos que se realizan en el Instituto y que fueron difundidos principalmente en el Boletín La Camiseta.

- En el Hospital General de México se programó un índice de formación en materia de salud de 95.0 por ciento y al cierre del año llegó a 93.5, que representó una reducción de 1.5 por ciento, esto se asoció a la reducción de las dos variables que lo integran, con mayor peso la referida al número de las personas formadas; estas últimas llegaron a 535 de 608 estimadas, con una reducción de 12.0 por ciento. Esta variación se debió a la deserción de 73 alumnos de las 34 especialidades que ofrece el Hospital en particular en el posgrado de enfermería. Con relación al número de personas inscritas de inicio se programó a 640, sin embargo al cierre del ejercicio se inscribieron 572, con una reducción de 10.6 por ciento, debido a una menor demanda por parte de los profesionales.

- El índice de formación en materia de salud en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" fue de 71.2 por ciento, lo que implicó una reducción de 28.8 por ciento respecto al programado de 100.0 por ciento. Cabe mencionar que las dos variables de este indicador presentaron incrementos significativos, pero proporcionalmente fue mayor el relacionado con el denominador de personas inscritas, lo que aritméticamente generó una variable negativa.

  Las personas formadas durante el año 2001 fueron 126, que representó un incremento de 85.3 por ciento respecto a las 68 programadas, esto se debió al incremento en el número de médicos rotatorios, así como a las personas que se formaron en los cursos de posgrado para médicos especialistas. Respecto a las personas inscritas al cierre del ejercicio sumaron 177, con un incremento significativo de 160.3 por ciento respecto a los 68 personas programadas, la variación se debió a que el Sistema Formal de Residencias de Especialidad incluyó dos especialidades de entrada directa: Psiquiatría y Anestesiología, y siete subespecialidades que fueron las de Neurología, Neurocirugía, Neuro-otología, Oftalmología Neurológica, Neuroanestesiología, Neuroradiología y Terapia Endovascular Neurológica; además se incluyeron cursos técnicos y postécnicos de Enfermería Neurológica y Neuroquirúrgica, Enfermería Psiquiátrica y tres Diplomados en Administración de Neuroquirúrgica y sobre el Cuidado al Individuo con Afección Neurológica en Estado Crítico.

- Dentro de los órganos desconcentrados por función que tuvieron un indicador entre 100.0 y 90.0 por ciento de cumplimiento se encuentra el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, que en ejercicios anteriores correspondía al Consejo Nacional para la Prevención

y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida. En el año 2001 el índice de formación en materia de salud programado fue de 100.0 por ciento, al cierre del ejercicio se ubicó en 92.1, con una diferencia de 7.9 por ciento. Cabe mencionar que este indicador se modificó, ya que de origen presentó una expectativa optimista en cada una de sus variables. Con relación al número de personas formadas, éstas pasaron de 1 380 a 909 reprogramadas, alcanzando 2 931, lo que representó incrementos de 112.4 por ciento respecto a la programada inicialmente y de 222.4 a la modificada. La variación se asoció al incremento proporcional de las personas inscritas, que pasaron de 1 380 programadas a 909 reprogramada, inscribiéndose al cierre del año 3 184 personas; con incrementos porcentuales de 250.0 y 130.7 respectivamente. El centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA forma recursos humanos de alta calidad técnica en todas las entidades federativas, por lo que se presentaron las variaciones comentadas.

- Uno de los órganos desconcentrados por función que tuvieron un avance menor al 80.0 por ciento fue el Centro Nacional de Rehabilitación; que para el año 2001 programó un índice de formación en materia de salud de 95.8 por ciento, alcanzando al cierre del año 47.4 por ciento, lo que implicó 50.5 por ciento menos de lo esperado, variación que se asoció con la reducción similar en el número de personas formadas; que se programaron 525 al inicio del año, llegando a 260, menor en 50.5 por ciento; la variación se debió a que personas que se encontraban realizando especialidades solicitaron su reasignación en otras plazas debido al cambio de las instalaciones del Centro. Respecto a las personas inscritas, no se presentaron modificaciones en las 548 programadas al inicio del año, número igual al cierre del ejercicio.

- Por último, el IMSS-Solidaridad programó un índice de formación en materia de salud de 93.2 por ciento, al cierre del ejercicio se ubicó en 97.8, que representó un incremento de 4.9 por ciento; en esta variación participaron los incrementos de las dos variables que lo integran, incremento ligeramente superior en el número de personas formadas, que de inicio se programó en 24 600 personas formadas alcanzando a 38 922, con un incremento de 58.2 por ciento respecto a las programadas, esta variación se debió a que se intensificaron los eventos de capacitación para el Desarrollo Humano y Organizacional, con la finalidad de elevar la productividad y mejorar la calidad de la administración de recursos humanos. El número de personas inscritas llegó a 39 602 de las 26 400 previstas, incremento de 50.0 por ciento, que se asoció a una mayor participación e interés de las personas para fortalecer su formación.

Para el indicador de formación en materia de salud se autorizó un presupuesto original de 249 536.2 miles de pesos, se incrementó en 23 759.8 miles de pesos, para cubrir los incrementos salariales y pago de becas internacionales, llegando a un presupuesto modificado de 273 259.3 miles de pesos, ejerciendo 272 069.6 miles de pesos, que representa el 109.3 y 100.2 por ciento en relación con su presupuesto original y modificado.

Cabe mencionar que del presupuesto ejercido de este indicador que lo integran 18 unidades, 14 alcanzaron el 100.0 por ciento en relación con su presupuesto modificado, 2 unidades menor al 100.0 por ciento, la Subsecretaría de Coordinación Sectorial tenía asignado el presupuesto del Hospital de la Mujer y Hospital Nacional Homeopático, actualmente los tiene asignados la Subsecretaría de Relaciones Institucionales y se encuentra en el proceso de análisis para asignar el presupuesto a este indicador de estas dos unidades.

INDICADOR: Índice de capacitación en materia de salud

Con este indicador se conoce la proporción de trabajadores de la salud que han recibido capacitación a través de las diferentes modalidades, como cursos intra y extramuros de educación continua, talleres, diplomados, simposium, entre otros; en las disciplinas relacionadas con el área médica, paramédica y administrativa y que tienen la finalidad de fortalecer y ampliar las capacidades técnicas y conceptuales de los trabajadores que le permitan mejorar su desempeño profesional en beneficio de la población usuaria de los servicios de salud.

FÓRMULA: Número de egresados X 100 / Número de trabajadores de la salud (60 340 X 100 / 59 361)

En la expresión gráfica del indicador se observa que es una proporción entre las dos variables que lo integran, y que a consecuencia de la modificación o cambios en alguna de ellas propiciará variaciones en el resultado obtenido. La variable relacionada con el número de egresos y que aritméticamente corresponde al numerador, se refiere al total de trabajadores (alumnos) que concluyen satisfactoriamente sus cursos de capacitación, este número se modifica al considerar que un alumno puede inscribirse y egresar de más de un curso; también se modifica por causas relacionadas con el interés del alumno en permanecer y cumplir con los criterios de acreditación de los cursos. El otro componente de este indicador son los trabajadores de la salud y corresponden aritméticamente al denominador; sus variaciones se relacionan de acuerdo a los ajustes de la plantilla del personal, como son los ingresos, bajas y cambios de adscripción, entre otros.

En el siguiente cuadro se presentan las 19 unidades que participaron en su estructuración primero están las unidades que ubicaron el índice de capacitación por arriba del 20.0 por ciento del estimado, en este grupo se encuentran siete unidades que corresponde al 36.8 por ciento; después se encuentran las unidades que avanzaron en su indicador en un rango mayor a 100.0 y hasta 120.0 por ciento, ubicándose en esta categoría seis unidades que correspondió al 31.6 del total; el resto se obtuvo un índice entre el 100.0 y el 90.0 por ciento.

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Índice de Capacitación en Materia de Salud
Presupuesto 2001

(Continúa)

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de capacitación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	703	N000	Número egresados			Número de trabajadores de la salud												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"				502	502	1 423	1 143	1 143	1 162	43.9	43.9	122.5	2 656.3	2 581.4	2 581.4	279.0	279.0	97.2	100.0
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				1 632	1 632	3 670	1 637	1 637	1 637	99.7	99.7	224.2	727.9	726.5	726.5	224.9	224.9	99.8	100.0
NEF	Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V				800	800	1 457	800	800	800	100.0	100.0	182.1				182.1	182.1		
NBD	Hospital General de México				2 050	2 050	3 442	5 829	5 829	6 307	35.2	35.2	54.6	1 367.9	1 065.9	1 065.9	155.1	155.1	77.9	100.0
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"				2 700	2 70	3 875	1 899	1 899	1 925	142.2	142.2	201.3	17 182.1	20 087.8	20 047.0	141.6	141.6	116.7	100.0
N00	Servicios de Salud Mental				1 958	1 958	2 701	2 296	2 296	2 296	85.3	85.3	117.6	2 794.3	3 114.5	2 453.1	137.9	137.9	87.8	78.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				780	1 150	1 439	1 749	1 740	1 732	44.6	66.1	83.1	7 655.6	8 251.8	8 251.8	186.3	125.7	107.8	100.0

703 Capacitar y Formar Servidores Públicos
Índice de Capacitación en Materia de Salud
Presupuesto 2001

(Concluye)

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de capacitación en materia de salud			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	703	N000	Número egresados			Número de trabajadores de la salud												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
M7K	Centros de Integración Juvenil A.C.				614	565	634	633	584	584	97.0	96.7	92.7	3 645.1	4 340.4	4 336.8	95.6	95.6	119.0	100.0
J00	Hospital Juárez de México				6 650	6 650	7 630	7 000	7 000	7 630	95.0	95.0	100.0	2 464.5	2 464.5	2 457.1	105.3	105.3	99.7	99.7
2F0	Hospital de la Mujer				670	670	681	1 335	1 335	1 329	50.1	50.1	51.2	110.0	85.3	65.8	102.3	102.3	59.8	77.1
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”				1 000	1 000	1 067	1 031	1 031	1 083	97.0	97.0	98.5	5 499.5	7 428.9	7 428.9	101.6	101.6	135.1	100.0
NBG	Hospital Infantil de México “Federico Gómez”				4 773	5 126	4 488	4 921	5 220	4 527	97.0	98.2	99.1	9 721.2	11 059.3	11 059.3	102.2	101.0	113.0	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”				7 895	7 895	8 250	8 240	8 240	8 565	95.8	95.8	96.3	23 459.8	27 394.1	27 394.1	100.5	100.5	116.8	100.0
2E0	Hospital Nacional Homeopático				423	423	423	511	511	511	82.8	82.8	82.8	53.3	41.3	31.9	100.0	100.0	59.8	77.2
NBB	Hospital General “Dr. Manuel Gea González”				2 813	2 813	3 701	2 813	2 813	3 701	100.0	100.0	100.0	5 948.2	6 809.2	6 809.2	100.0	100.0	114.5	100.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				250	4 130	4 587	250	4 130	4 587	100.0	100.0	100.0	2 915.6	3 204.1	3 204.1	100.0	100.0	109.9	100.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				5 295	4 315	4 404	5 295	4 315	4 404	100.0	100.0	100.0	3 284.2	4 136.4	4 136.4	100.0	100.0	125.9	100.0
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				3 693	3 693	4 238	3 696	3 696	4 280	99.9	99.9	99.0	8 260.9	9 267.7	9 267.7	99.1	99.1	112.2	100.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA				910	910	2 230	910	910	2 301	100.0	100.0	96.9	661.0	644.2	644.2	96.9	96.9	97.5	100.0
	TOTAL				**44 608**	**48 182**	**58 883**	**51 188**	**54 329**	**5 856.1**	**87.1**	**88.7**	**100.5**	**98 407.3**	**112 703.3**	**111 961.2**	**116.4**	**114.4**	**113.8**	**99.4**

Fuente: Secretaría de Salud.

- De los órganos desconcentrados por función se observó que el Centro Nacional de Rehabilitación alcanzó un índice de capacitación en materia de salud de 224.2 por ciento, de un programado de 99.7, y los Servicios de Salud Mental llegaron a 117.6. Por su parte el Hospital Juárez de México alcanzó un índice de 100.0 de un 95.0 programado; el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA de 100.0 programado a 96.9 alcanzado.

- De las unidades de nivel central coordinadas por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria y antes por la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, se encuentra el Hospital de la Mujer que programó un índice de 50.1 por ciento alcanzando 51.2 por ciento; y en el Hospital Nacional Homeopático el índice alcanzado fue igual al programado de 82.8 por ciento.

- Con relación a los organismos públicos descentralizados se observó que en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” el índice alcanzado fue de 122.5 por ciento mayor al programado de 43.9; en el Hospital General de México pasó de 35.2 programado a 54.1 por ciento; en el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” llegó a 201.3 de 142.2 programado, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue de 83.1 por ciento de 44.6 programado; en los Centros de Integración Juvenil, A.C. el índice programado fue de 97.0 por ciento y alcanzó 92.7.

- Por su parte, el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” al cierre del año ubicó el índice de capacitación en materia de salud en 98.5 de 97.0 programado; en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de 97.0 llegó a 99.1; en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” pasó de 95.8 a 96.3; en el Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, en el Instituto Nacional de Cancerología y en el Instituto Nacional de Pediatría el resultado final fue de 100.0 por ciento, igual al estimado; por último en el Instituto Nacional de Perinatología el índice fue de 99.9 menor al 99.0 por ciento programado.

A continuación se presenta una descripción de las variaciones más relevantes:

- Con relación a los órganos desconcentrados por función que tuvieron un índice de capacitación mayor al previsto, se ubicó el Centro Nacional de Rehabilitación, que de origen programó un índice de 99.7 por ciento, alcanzando 224.2 por ciento; variación que se asoció al incremento proporcional del número de egresados, que sumaron 3 670 egresados al finalizar el año, con un incremento de 124.9 por ciento respecto al programado de 1 632. La variación obedeció a que el Centro implementó cursos de capacitación para médicos y enfermeras que por el cambio de ubicación de sus instalaciones y por no contar con la infraestructura técnico-operativo instalada, se decidió considerar la oportunidad para mejorar las habilidades técnicas y conceptuales del personal. El número de trabajadores a capacitar fue de 1 637 y no presentó modificaciones en este ejercicio presupuestal.

- En los Servicios de Salud Mental el índice de capacitación en materia de salud fue de 117.6 por ciento, mayor en 37.9 por ciento al programado de 85.3 por ciento. En esta variación sólo tuvo participación la relacionada al número de egresados que se incrementó en 37.9 por ciento, al alcanzar 2 701 de 1 958 estimados. La variación relacionada con el número de trabajadores de la salud no se modificó y concluyó en 2 296. El desarrollo de este indicador fue favorable, debido al impacto que tuvo el incremento de la difusión de los cursos de capacitación intra y extramuros, que generaron mayor interés y participación del personal y que además contaron con el apoyo de la Institución para favorecer su asistencia y permanencia en los mismos.

- En el Hospital Juárez de México el índice de capacitación fue de 100.0 por ciento, mayor en 5.3 por ciento al programado de 95.0, este resultado representó un avance importante al demostrar la alta eficiencia del Hospital Juárez de México en la capacitación de recursos humanos, ya que no sólo se incrementaron el número de participantes, sino que todos los inscritos lograron concluirlos, hecho que se observó en las dos variables. Este indicador se vio favorecido debido a que durante el año se impartieron los cursos; de Medicina Interna para Enfermeras, Responsabilidad Jurídica del Profesional de Enfermería, Cirugía Oral y Maxilofacial, Pediatría, Trauma y Choque, Actualización en Inmunología y Padecimientos Alérgicos y avances en la Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico, los cuales tuvieron una excelente aceptación, logrando superar la asistencia esperada.

- Dentro de los órganos descentralizados por función que tuvieron un comportamiento entre el 100.0 y 90.0 por ciento del índice de capacitación en materia de salud, se ubicó el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA. Al cierre del año 2001 el índice de capacitación en materia de salud se ubicó en 96.9 por ciento, 3.1 por ciento menor que el estimado de 100.0.

  La variable relacionada con el número de egresados se ubicó en 2 230 de 910 programadas, esto representó un incremento de 145.1 por ciento, debido a la mayor participación e interés de los trabajadores para mejorar sus habilidades técnico-conceptuales. El número de trabajadores de la salud, inicialmente se estimó en 910 y al finalizar el año ascendió a 2 301 que representó un incremento de 52.9 por ciento;

esto se debió principalmente porque los trabajadores participaron en más de un curso de actualización y porque las acciones de capacitación del CENSIDA se extienden y permean a todas las entidades federativas.

- El índice de capacitación programado en materia de salud para Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C.V. (BIRMEX) que es una empresa paraestatal de participación mayoritaria, fue de 100.0 por ciento, alcanzado al cierre del año 182.1 por ciento; variación proporcional al incremento de 82.1 por ciento del número de egresados que llegaron a 1 457 de los 800 programados al inicio del año. Durante el año en comento se incrementaron los cursos de capacitación en el año; además se contó con la colaboración de profesores invitados expertos en la materia, así como el apoyo de instituciones de seguridad social y del sector privado que favorecieron el proceso de capacitación para el personal.

- Para el Hospital de la Mujer unidad coordinada por la Dirección General para la Descentralización Hospitalaria el índice de capacitación en materia de salud fue de 51.2 por ciento; mayor en 2.3 puntos porcentuales. El número de egresados de los cursos de capacitación se incrementó en 1.6 por ciento al llegar a 681 de 670, por su parte el número de trabajadores de la salud presentaron una ligera reducción de 0.4 por ciento al pasar de 1 335 a 1 329. El avance satisfactorio de este indicador fue producto del interés de los alumnos y de su participación para cumplir con los requisitos de acreditación y conclusión de sus cursos.

- El índice de capacitación en materia de salud en el Hospital Nacional Homeopático fue de 82.8 por ciento, igual al índice programado al inicio del año 2001. Los egresados de los cursos de capacitación llegaron a 423 igual a los programados y el número de trabajadores al inicio y al final del año fue de 511. Como se observó, se cumplió satisfactoriamente con la capacitación del personal que laboró en esta institución, debido al apoyo que se proporcionó a los trabajadores para que se actualicen en temas de su interés profesional.

- En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Dr. Manuel Velasco Suárez” el índice de capacitación en materia de salud fue de 122.5 por ciento, mayor en 179.0 por ciento al programado de 43.9; esta variación obedeció al incremento significativo que presentó el numerador relacionadas con los egresados, ya que al aumentar este aritméticamente se produce la variación. Para el año 2001, el número de egresados programado fue de 502, al cierre se reportaron 1 423 egresados, 183.5 por ciento por arriba de la previsión original; esto se debió porque se impartieron cursos no programados, necesarios para proporcionar información actualizada al personal de enfermería, como fue del manejo de aspiración de secreciones con circuito cerrado (sterykat), enfermedad de creutzfedt Jacob, manejo de glucómetro y cateterismo de vejiga urinaria. Con relación al personal de salud, durante el año 2001 la plantilla se incrementó en 1.7 por ciento, por lo que el número de trabajadores pasó de 1 143 a 1 162.

Cabe mencionar que se obtuvieron resultados óptimos en la capacitación, si bien el indicador identificaría la cobertura de cursos de capacitación impartidos a todo el personal, éstos se remiten a cursos institucionales de educación continua y capacitación para el desarrollo y desempeño. Con base en el sistema de información vigente, no se incluyen los cursos externos ni los realizados para el área administrativa.

- El índice de capacitación en materia de salud en el Hospital General de México fue de 54.6 por ciento, mayor en 55.1 por ciento al programado de 35.2; la variación de éste se asoció al incremento en la variable de número de egresados, que fue 67.9 mayor a la meta programada de 2 050 alcanzando 3 442 egresados. La variación en este caso se debió a que el personal mostró interés y participación en los cursos de Violencia Intrafamiliar, valores en el Servidor Público, y Actitud de Servicio, en donde no se registraron deserciones; aunado a lo anterior esta variable se incrementó proporcionalmente al aumento del personal del Hospital. Con el personal egresado se fortalecieron

servicios como la consulta externa y admisión de pacientes, en beneficio de los usuarios. En el año 2000 el número de egresados fue de 2 887, que representó un incremento de 19.2 puntos porcentuales, debido al interés de los trabajadores por mejorar su desempeño.

Por otra parte, el personal de salud al inicio del año fue de 5 829 y llegó a 6 307 al cierre del 2001, con un incremento de 8.2 por ciento, debido a contrataciones y cambios de adscripción de otras Instituciones. Cabe mencionar que al incrementarse el personal, también se incrementaron las posibilidades de que más personal se insertará en algún curso y por lo tanto también se incrementan el número de egresados. La plantilla en el 2000 fue de 6 279 que representó 0.4 por ciento menos que la del 2001.

- El índice de capacitación en materia de salud en el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" fue de 201.3 por ciento, que comparado con el estimado de 142.2 significó un incremento de 41.6 por ciento, variación que se asoció proporcionalmente al mayor del número de egresados, que al finalizar el año sumaron 3 875, con un incremento de 43.5 por ciento con relación a los 2 700 programados. Esta variación se debió a que se sumaron las personas que egresaron de cursos con duración bianual; respecto al año 2000 se presentó una reducción de 16.7 por ciento, por la causa antes comentada. El número de trabajadores de la salud en el Instituto fue de 1 899 al inicio del año, al finalizar se ubicó en 1 925 que representó un incremento de 1.4 por ciento debido a la autorización de 26 plazas. La variación de la plantilla al año 2000 con relación al 2001 fue de 1.4 por ciento.

- Durante el año 2001 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias se requirió ajustar las metas comprometidas, debido a que se incrementaron los cursos para el manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos, (RPBI's) en el que participó el personal médico, paramédico, enfermería y administrativo; así como a la incorporación de cursos de computación básica, internet y manejo de redes. Por tal motivo el índice de capacitación pasó de 44.6 por ciento a 66.1 modificado y se alcanzó 83.1. Las personas egresadas reprogramadas fueron 1 150 y al cierre del ejercicio egresaron 1 439 personas 125.1 por ciento más con relación a la meta modificada, debido a la incorporación de cursos que fueron solicitados por el personal como el del manejo de RPBI's, computación, internet, entre otros, que motivaron el interés y la permanencia de los alumnos en los cursos antes mencionados.

  El número de trabajadores al cierre del año fue de 1 732, que representó el 99.5 por ciento de la programación. La modificación se debió a la baja que causaron 17 empleados que lograron concluir los cursos básicamente por cumplir con necesidades de sus servicios. Durante el año 2001 el Instituto se ha esforzado en dar capacitación al personal que labora en el mismo, con el propósito de contar con recursos humanos con la más alta calidad técnica y humana para beneficio de los usuarios, en este sentido se realizaron diversas actividades como la difusión de los cursos a través de la Página WEB del Instituto, además se distribuyeron volantes con el programa anual de cursos entre todo el personal.

- El índice de capacitación en materia de salud para Centros de Integración Juvenil, A. C. fue de 92.7 por ciento, inferior en 4.1 por ciento al modificado de 96.7. Cabe mencionar que este indicador fue reprogramado con el propósito de alinear las metas de acuerdo al comportamiento observado durante los primeros meses del año. El número de egresados programados fue de 614, que se modificaron a 565 y alcanzado 634, con incremento de 3.3 y 12.2 por ciento, respectivamente, variación que se asoció a la incorporación de siete cursos externos que generaron 69 egresados. Con relación al personal de salud se reprogramó de 633 a 584, cifra igual al cierre del año. Cabe mencionar que en este indicador se integró la modalidad de capacitación presencial en la Institución, en la que a través de cursos que se impartieron en dos sedes regionalizadas, se proporcionó niveles de especialización sobre temas inherentes al tratamiento, prevención, movilización social e investigación al personal médico y técnico de las unidades operativas, así como al personal administrativo, que también reciben capacitación a través de esta modalidad.

- En el Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” el índice de capacitación en materia de salud fue de 98.5 por ciento 1.6 por ciento más del estimado de 97.0, la variación se relaciona con el incremento de las dos variables que integran el indicador, pero proporcionalmente mayor la participación del número de egresados. Al cierre del ejercicio presupuestal el número de egresados fue de 1 067 que significó un incremento de 6.7 por ciento respecto al previsto de 1 000; esto se debió a un mayor interés del personal médico, personal paramédico y profesores. Durante el año se impartieron 10 cursos nuevos con temas que responden a los avances más recientes como retroalimentación en psiquiatría, urgencias en psiquiatría, neurología clínica para psiquiatras, avances en psiquiatría infantil y de la adolescencia, el estrés postraumático, diagnóstico y tratamiento, Alzheimer, citoesqueleto y melatonina, genética y psiquiatría, el dictamen psiquiátrico pericial, neuropsicología clínica en la práctica psiquiátrica y psicológica. En el año 2000 el número de egresados fue de 2 061 que significó un 93.2 por ciento más debido a que en ese año se incluía en este rubro a todos los alumnos de los diferentes cursos que se proporcionaban en todas las áreas, independientemente de si se les otorgaba constancia o no, y a partir del año 2001 sólo se contabilizó a los trabajadores egresados de cursos de capacitación que recibieron una constancia de parte del Instituto y que dicho curso fuera impartido por la Dirección de Enseñanza de este Instituto. El número de trabajadores de la salud se incrementó en 5.0 por ciento, al pasar de 1 031 a 1 083.

- El índice de capacitación de personal de salud en el Hospital Infantil “Federico Gómez” fue reprogramado en sus dos variables debido a que no se conocía con precisión el comportamiento de cada una de ellas, porque en ejercicios anteriores este indicador se presentaba de forma conjunta como capacitación y formación. Al finalizar el año el índice se ubicó en 99.1, mayor en 1.0 por ciento respecto al reprogramado de 98.2. Este indicador presentó reducción en las dos variables, pero proporcionalmente más significativa en el número de trabajadores de la salud.

  El número de egresados fue reprogramado de 4 773 a 5 126 alcanzando al cierre del ejercicio 4 488, lo que representó 6.0 por ciento menos de la programación original y 12.4 por ciento menos de la modificada. La diferencia obedeció al cambio de los requisitos mínimos de duración de horas para considerarse como capacitación, por lo que las pláticas de educación y servicio para el personal de enfermería, dejaron de cuantificarse. La variable relacionada con los trabajadores de la salud en capacitación fue reprogramada de 4 921 a 5 220 y al cierre del ejercicio llegó a 4 527 con 13.3 por ciento menos, debido a algunos trabajadores acudieron a más de un curso de capacitación.

- En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” el índice de capacitación en materia de salud programado al inicio del año 2001 fue de 95.8 por ciento y se alcanzó el 96.3, ligeramente superior en 0.5 por ciento. Cabe mencionar que sus variables presentaron incrementos proporcionales por lo que no se afectó el resultado final. Con relación al número de egresados, éstos se ubicaron en 8 250, 4.5 por ciento más que las 7 895 programadas, variación que se asoció al interés del personal en capacitarse en aspectos que favorecieron su desempeño laboral y personal. El número de trabajadores de salud al inicio del año fueron 8 240, que se incrementaron en 3.9 por ciento para ubicarse en 8 565, esto se debió a que varios trabajadores acudieron a más de un curso de capacitación.

- El Hospital General “Dr. Manuel Gea González” programó un índice de capacitación de 100.0 por ciento, misma que fue alcanzada satisfactoriamente al finalizar el año 2001. cabe mencionar que durante este año se presentaron incrementos proporcionales en cada una de las variables, lo que significa un avance en la capacitación del personal que labora en esta institución, como se observó en el incremento de 31.6 por ciento al egresar 3 701, personas de las 2 813 estimadas al inicio del año. Los trabajadores a capacitar pasaron de 2 813 a 3 701, que representó también un incremento de 31.6 por ciento. Esto se debió a que en el Hospital se continuaron impartiendo cursos de educación médica continua y de capacitación, los que permitieron que los trabajadores desarrollaran y ampliaran sus conocimientos, valores, actitudes y destrezas, dentro de las actividades en los cursos de educación médica continua se ofrecieron cursos teóricos, teórico-prácticos, diplomados, seminarios y jornadas médico quirúrgicas. Los cursos de capacitación, fueron dirigidos al personal médico, paramédico y administrativos con

el fin de proporcionar adiestramiento en servicio, así como incrementar las habilidades y aptitudes para la mejoría de la calidad en la atención a la población usuaria.

El incremento en la variable de trabajadores de la salud fue producto de la gran asistencia que se registró en las jornadas de enseñanza e investigación, de enfermería y en las de médicos internos.

- En el Instituto Nacional de Cancerología se requirió realizar una reprogramación de las variables del índice de capacitación en materia de salud, debido a un error en la programación original. Al cierre del ejercicio que se informa, el índice de capacitación fue de 100.0 por ciento; esto se debió a la proporción simétrica que guardaron las dos variables. Así, la variable relacionada con número de egresados fue reprogramada de 250 a 4 130, al cierre del año alcanzó 4 587 egresados, 11.1 por ciento más a la meta reprogramada, avance asociado a la mayor participación y permanencia de los trabajadores a los cursos de actualización. Con relación a la segunda variable referida al número de trabajadores de la salud, inicialmente se programaron 250, se reprogramó a 4 130 y al cierre del año alcanzó 4 587, incremento de 11.1 por ciento asociado a una mayor promoción y difusión de los cursos de interés del personal que labora en este Instituto.

- En el Instituto Nacional de Pediatría se reprogramó el índice de capacitación en materia de salud, debido a una expectativa inicial optimista; esta reprogramación no afectó el resultado final, ubicándose este índice en 100.0 por ciento. El número de egresados se modificaron de 5 295 a 4 315, al cierre del ejercicio se ubicaron en 4 404, que representó una reducción de 16.8 respecto al original y un incremento de 2.1 por ciento respecto al modificado. La variación se asoció al fortalecimiento de las actividades de capacitación de recursos humanos a través de la realización de cursos, congresos, reuniones, talleres, simposium, campañas, entre otros, con el propósito de mejorar las habilidades conceptuales y técnicas del personal médico, paramédico y administrativo, que les permita mejorar su desempeño y elevar la calidad de la atención, así como lograr la participación y permanencia de los alumnos en los eventos académicos de esta Institución. Con relación a la variable de trabajadores de la salud inscritos, originalmente se programó a 5 295 que se modificó a 4 315 y al cierre del ejercicio el número de trabajadores de la salud registrados fue de 4 404, esto representó una reducción de 16.8 por ciento respecto a la programación original y un incremento de 2.1 por ciento en relación a la modificada. El número de trabajadores de la salud capacitados se incrementó debido a la respuesta favorable de los trabajadores que mostraron interés en su capacitación.

  El índice de capacitación del personal de salud fue al cierre del año de 99.0 con una diferencia de 0.9 puntos porcentuales respecto al programado, la diferencia se debió a las 42 bajas ocurridas en el año, éstas fueron 31 en capacitación administrativa, siete en cursos de actualización y cuatro en enfermería. Cabe mencionar que de origen se estimó la participación de 3 696 trabajadores en cursos de capacitación y debido a la oferta y difusión de éstos se logró incorporar a 4 280 trabajadores que representó el 15.8 por ciento. Este incremento propició que aumentara el número de egresados de los cursos de capacitación, que aunado al interés de los trabajadores por concluir satisfactoriamente con su capacitación, se logró cerrar el año con 4 238 egresados, 14.8 por ciento más a lo previsto.

La asignación original autorizada para este indicador es de 98 407.3 miles de pesos, misma que se modifica en el ejercicio del 2001 a 112 703.3 miles de pesos, la ampliación neta de 14 296.0 miles de pesos fue para cubrir los incrementos salariales y pago de becas internacionales, el presupuesto ejercido fue del rango de 111 961.2 miles de pesos, que representó el 113.8 y 99.4 por ciento respecto al presupuesto original modificado.

Cabe mencionar que del presupuesto ejercido en este indicador lo integran 19 unidades, 14 alcanzaron el 100.0 por ciento en relación con su presupuesto modificado, 2 unidades, menor al 100.0 por ciento, la Subsecretaría de Coordinación Sectorial, tenía asignado el presupuesto del

Hospital de la Mujer y el Hospital Nacional Homeopático, actualmente los tiene asignados la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, se encuentra en el proceso de análisis para asignar el presupuesto a este indicador de estas dos unidades, y el Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S. A., de C. V., que de origen no presupuestó para este indicador

PROGRAMA ESPECIAL: 019 Fomento de la Investigación Científica y Tecnológica

El establecimiento de las políticas nacionales en materia de investigación científica y tecnológica, tienen la finalidad de promover y fomentar el desarrollo de protocolos de investigación en las áreas prioritarias de la salud, mediante el fortalecimiento del sistema de investigadores en salud, con el propósito de generar conocimientos para solucionar los diversos problemas que afectan la salud de la población, a través de la implementación de estrategias preventivas y de atención médica.

Para este programa especial la medicina moderna, exige de la generación de conocimientos, que permitan contar con los elementos sustantivos para mantener, restaurar y preservar la salud de la población. En este contexto, la Secretaría de Salud preocupada por el quehacer científico y tecnológico, impulso nuevamente las acciones para incrementar la calidad y participación de la producción científica, en beneficio de la comunidad científica y de la población en general. Para ello se les autorizó un presupuesto original de 394 153.3 miles de pesos, se modificó a 419 247.6 miles de pesos, esta ampliación fue para apoyar a varios Institutos Nacionales de Salud y al Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH-SIDA, para cubrir incrementos salariales a personal médico, para médico y grupos afines. También se aplicó una reducción de 9 646.9 miles de pesos, autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en febrero del 2001, que se aplicó a los Institutos Nacional de Pediatría, Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez, Hospital General de México y Servicios de Salud Mental actualmente, antes Coordinación de Salud Mental, que representó el 2.4 por ciento de su presupuesto autorizado. Cabe mencionar que de 10 y 13 unidades, de las 16 que integran este programa, ejercieron el 100.0 por ciento de su presupuesto original autorizado y modificado respectivamente y, el resto que lo forman el Hospital General de México con el 99.9 por ciento, Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA en 88.4 por ciento y Servicios de Salud Mental con 86.1 por ciento. Al final de año del 2001, se ejerció 409 169.7 miles de pesos, en el rubro se subsidios y transferencias, de acuerdo a su naturaleza del gasto, el gasto corriente ascendió a 394 030.9 miles de pesos, 96.3 por ciento y a gasto de capital 15 138.8 miles de pesos, 3.7 por ciento.

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

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Esta actividad tiene como propósito realizar acciones que permitan conocer los procesos biológicos y psicológicos, los vínculos entre las causas de la enfermedad, la práctica médica, la estructura social y los efectos nocivos del medio ambiente, así como el estudio y desarrollo de técnicas y métodos para la prestación de los servicios.

433 Llevar a cabo la Investigación Científica y Tecnológica
Presupuesto 2001

Clave	Unidad	Original	Modificado	Ejercido	% Ejercido/ Original	% Ejercido./ Modificado	% ejercido Gasto Corriente	% ejercido Gasto de Capital
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"	27 020.7	29 643.7	30 272.8	112.0	102.1	93.0	7.0
NBV	Instituto Nacional de Cancerología	22 232.0	22 849.3	22 849.3	102.7	100.0	100.0	
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría	43 342.0	44 771.0	37 304.4	86.2	83.3	94.2	5.8
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"	17 081.0	17 161.6	17 161.6	100.0	100.0	100.0	
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	75 845.3	83 261.0	83 261.0	109.8	100.0	100.0	
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	35 744.7	37 493.9	37 493.9	104.9	100.0	100.0	
M7K	Centros de Integración Juvenil A.C.	3 253.0	3 527.8	3 817.0	117.3	108.2	98.2	1.8
J00	Hospital Juárez de México	3 726.2	3 726.2	3 726.2	100.0	100.0	100.0	
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"	29 140.6	38 480.5	38 480.5	132.0	100.0	93.8	6.2
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	25 492.1	26 375.6	23 115.1	90.7	87.6	95.9	4.1
NDE	Instituto Nacional de Perinatología	40 726.4	40 201.9	40 954.1	100.6	101.8	91.0	9.0
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	40 275.6	42 420.0	43 628.9	108.3	102.8	92.3	7.7
NBD	Hospital General de México	6 657.7	5 711.4	5 637.7	84.7	98.7	91.4	8.6
P00	Centro Nacional de Rehabilitación	5 506.2	5 506.2	5 506.2	100.0	100.0	100.0	
K00	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA	15 330.9	15 555.6	13 755.1	89.7	88.4	100.0	
N00	Servicios de Salud Mental	2 779.0	2 561.2	2 205.8	79.4	86.1	100.0	
	TOTAL	**394 153.4**	**419 247.6**	**409 169.7**	**103.8**	**97.6**	**96.2**	**3.8**

Fuente: Secretaría de Salud.

El presupuesto original autorizado para esta actividad fue de 394 153.3 miles de pesos, se modificó a 419 247.6 miles de pesos, esta ampliación fue para apoyar a los Institutos Nacionales de Cardiología "Ignacio Chávez", Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Hospital Infantil "Federico Gómez", Centros de Integración Juvenil A.C, Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA, se utilizó en el Capítulo de Servicios Personales para cubrir los incrementos salariales al personal médico, paramédico y grupos afines, así mismo se aplicó una reducción de 9 646.9 miles de pesos, autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en febrero del 2001, a los Institutos Nacional de Pediatría, Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", Hospital General de México y actualmente Servicios de Salud Mental, antes Coordinación de los Servicios de Salud Mental, que representó 2.4 por ciento a su presupuesto autorizado. Cabe mencionar que 13 unidades, de las 16 que integran esta actividad ejercieron el 100.0 por ciento e su presupuesto modificado, y el resto que lo forman el Hospital General de México el 99.9 por ciento, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA el 88.4 por ciento y Servicios de Salud Mental el 86.1 por ciento. Al final de diciembre del 2001, se ejerció 409 169.7 miles de pesos, en el rubro de subsidios y transferencias, de acuerdo a su naturaleza del gasto, el gasto corriente ascendió a 394 030.9 miles de pesos, 96.3 por ciento y a gasto de capital 15 138.8 miles de pesos, 3.7 por ciento.

En esta actividad institucional, como en las anteriores, donde participan los organismos públicos descentralizados, se procederá a comentar de manera general las variaciones, ya que en específico se menciona en el apartado de las entidades paraestatales, donde se manifiestan más adelante los resultados por unidad responsable.

INDICADOR: Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social

Este indicador permite conocer la magnitud en la generación de conocimientos a través de investigaciones científicas y tecnológicas en el área de la salud, de las ciencias médicas y de la seguridad social; además, es útil para identificar la productividad de los investigadores insertos en las unidades de salud a través del número de artículos publicados.

FÓRMULA: Número de artículos científicos publicados / Número de investigadores (1 460 / 878)

En la expresión gráfica del indicador se observan las dos variables que lo integran en una razón aritmética, en donde cada uno de los componentes se constituyen de forma independiente y con unidades diferentes: número de artículos y número de investigadores; sin embargo la modificación en el numerador o denominador afecta el resultado final del indicador.

El numerador se refiere al total de artículos publicados, unidad que es utilizada como producto final del proceso de investigación; esta variable se puede modificar por factores inherentes al proceso de publicación, como los criterios para la aprobación y aceptación de los artículos por los comités editoriales, disponibilidad de espacios, financiamiento, calidad del artículo, entre otros; además existen otros factores como cancelación de protocolos y líneas de investigación, recursos insuficientes y apoyo de las instituciones. Con relación a la variable del número de investigadores, ésta puede modificarse por factores asociados a movimientos en la plantilla, nuevos investigadores, cambios de adscripción, comisiones a otras instituciones nacionales de salud e investigación al extranjero, entre otras.

El índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social obtenido en el año 2001 fue de 1.7 igual al estimado; cabe mencionar que las dos variables presentaron incrementos proporcionales en sus alcances finales. Para el caso de los artículos científicos éstos pasaron de 1 418 programados a 1 452 modificados, alcanzando al cierre del año 1 460 artículos. El número de investigadores programados fue de 839, cifra que fue ajustada a 853 ubicándose en 878 investigadores. Estos resultados en su conjunto expresan que en el año 2001 se incrementaron los artículos científicos publicados, logrando con esto una mayor producción científica en nuestro país, además con el incremento de 4.6 por ciento en el número de investigadores se dieron pasos importantes en el fortalecimiento de toda la capacidad técnico-operativa, para impulsar la investigación.

Con la finalidad de presentar los avances de este indicador de una manera integral; a continuación se presentan las 17 unidades que participaron en su construcción.

433 Llevar a cabo la Investigación Científica y Tecnológica
Indicador Estratégico: Índice de Investigación en Salud, Ciencias Médicas y Seguridad Social
Presupuesto 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la Meta Anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	02	000	433	N000	Número de artículos científicos publicados			Número de investigadores												
Clave	Unidad responsable				Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Alc.	Orig.	Mod.	Ejer.	Alc./ Orig.	Alc./ Mod.	Ejer../ Orig.	Ejer./ Mod.
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"				98	98	139	63	63	70	1.6	1.6	1.9	27 020.7	29 643.7	30 272.8	118.7	118.7	112.0	102.1
NBV	Instituto Nacional de Cancerología				53	53	62	31	31	31	1.7	1.7	1.7	22 232.0	22 849.3	22 849.3	100.0	100.0	102.8	100.0
NCZ	Instituto Nacional de Pediatría				137	137	170	106	106	116	1.3	1.3	1.5	43 342.0	44 771.8	37 304.4	115.4	115.4	86.1	83.3
NBB	Hospital General "Dr. Manuel Gea González"				60	60	66	32	32	31	1.9	1.9	2.1	17 081.0	17 161.6	17 161.6	110.5	110.5	100.5	100.0
NCG	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"				290	324	335	125	130	130	2.3	2.5	2.6	75 845.3	83 261.0	83 261.0	113.0	113.0	109.8	100.0
NBG	Hospital Infantil de México "Federico Gómez"				91	86	85	76	87	88	1.2	1.0	1.0	35 744.7	37 493.9	37 493.9	83.3	100.0	104.9	100.0
M7K	Centros de Integración Juvenil A.C.				54	59	59	18	16	16	3.0	3.0	3.7	3 253.0	3 527.8	3 817.0	120.0	97.3	117.3	108.2
J00	Hospital Juárez de México				3	3	3	4	4	4	0.8	0.8	0.8	3 726.2	3 726.2	3 726.2	100.0	100.0	100.0	100.0
M7F	Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"				126	126	128	63	63	63	2.0	2.0	2.0	29 140.6	38 480.5	38 480.5	100.0	100.0	132.1	100.0
NCK	Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"				128	128	124	46	46	45	2.8	2.8	2.8	25 492.1	26 375.6	23 115.1	100.0	100.0	90.7	87.6
NDE	Instituto Nacional de Perinatología				71	71	65	67	67	63	1.1	1.1	1.0	40 726.4	40 201.9	40 954.1	90.9	90.9	100.6	101.8
NCD	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias				83	83	81	58	58	61	1.4	1.4	1.2	40 275.6	42 420.0	43 628.9	85.7	85.7	108.3	102.8
NBD	Hospital General de México				122	122	94	61	61	66	2.0	2.0	1.4	6 657.7	5 711.4	5 637.7	70.0	70.0	84.7	98.7
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				58	58	38	64	64	64	0.9	0.9	0.6	5 506.2	5 506.2	5 506.2	66.7	66.7	100.0	100.0
K00	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA				12	12	6	8	8	8	1.5	1.5	0.8	15 330.9	15 555.6	13 755.1	53.3	53.0	89.7	88.4
N00	Servicios de Salud Mental				29	29	14	13	13	13	2.2	2.2	1.1	2 779.0	2 561.2	2 205.8	50.0	50.0	79.4	86.1
	TOTAL				**1 415**	**1 449**	**1 469**	**835**	**849**	**869**	**1.7**	**1.7**	**1.7**	**394 153.4**	**419 247.6**	**409 169.7**	**100.0**	**100.0**	**103.8**	**97.6**

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto. Secretaría de Salud.

Como se observa en el cuadro seis unidades que tuvieron un índice mayor que corresponde al 35.3 por ciento; otras seis se ubicaron en un índice de entre el 90.0 al 100.0 por ciento, corresponde al 35.6 por ciento, y por último cinco unidades se ubicaron en la categoría de cumplimiento menor al 90.0 por ciento.

Con relación a los órganos desconcentrados por función se observó que el Hospital Juárez de México, alcanzó un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 0.8 igual al programado; para el caso del Centro Nacional de Rehabilitación se alcanzó 0.6 de 0.9 programado; el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA fue de 0.8 de un programado de 1.5; y las unidades de los Servicios

de Salud Mental pasaron de 2.2 a 1.1. Los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A de C.V empresa paraestatal de participación mayoritaria no presentó avances en este indicador.

El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” programó un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 1.6 al cierre del año llegó a 1.9; el Instituto Nacional de Cancerología alcanzó el 1.7 programado, el Instituto Nacional de Pediatría pasó de 1.3 a 1.5; el Hospital General “Manuel Gea González” de 1.9 a 2.1; y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” de 2.3 a 2.6, y el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” de 1.2 a 1.0.

Para los Centros de Integración Juvenil, A.C. el índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social fue de 3.7 igual al modificado y el programado de 3.0; en el Instituto Nacional de Psiquiatría fue de 2.0 igual al estimado; en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” el índice alcanzado fue de 2.8 similar al programado. En el Instituto Nacional de Perinatología el índice se ubicó en 1.0 de 1.1 estimado, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias fue de 1.2 de un programado de 1.4; y en el Hospital General de México pasó de 2.0 a 1.4.

A continuación se describen las variaciones más relevantes:

- Con relación a los órganos desconcentrados por función, al inicio del año 2001 el Hospital Juárez de México programó un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 0.8 igual al obtenido al cierre del año; para el 2000 fue de 1.0; el número de artículos publicados fue de 3 y los investigadores se mantuvieron en 4. Por su parte, el Centro Nacional de Rehabilitación programó un índice de 0.9 y cerró el año con 0.6, que correspondió a una diferencia de 33.3 por ciento respecto al original; esta variación se asoció proporcionalmente con la reducción de 34.5 por ciento del número de artículos publicados, que de origen se programaron 58 y se publicaron 38, lo anterior se explica por el cambio de instalaciones al nuevo inmueble y por la falta de instalación de laboratorios y equipo de investigación como el bioterio, morfología, genética, bioquímica, ingeniería de tejidos y terapia celular, así como biomecánica, lo que provocó que los trabajos de investigación clínica resultaran afectados en su realización. En relación al año anterior se obtuvo un avance del 95.0 por ciento. El número de investigadores fue de 64, igual a los estimados al inicio del año.

- El Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA programó un índice de 1.5 alcanzando al cierre del año 0.8, lo que representó 46.7 por ciento menos a lo esperado, reducción proporcional con el número de artículos publicados que pasaron de 12 a 6, esto se debió a que 6 artículos se encuentran en revisión editorial, situación que retrasó su publicación; el número de investigadores fue de 8 y no presentó modificaciones, no obstante se presentó reemplazo de dos investigadores a otras instituciones, propiciando la interrupción parcial de las investigaciones. Para el año 2000 el índice se ubicó en 1.5.

- Por otro lado, los Servicios de Salud Mental tuvieron un índice de 1.1 lo que significó un avance del 50.0 por ciento; esto se debió a la disminución de 51.7 por ciento de los artículos publicados que de origen se programaron 29 y al cierre del año se publicaron 14, la disminución en la publicación de artículos se debió a una programación inicial optimista, asociada con problemas para la publicación de 8 investigaciones concluidas.

- El Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” programó al inicio del año un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 1.6 alcanzando al cierre de este ejercicio 1.9 que representó 18.7 por ciento más respecto al previsto. En esta variación tuvo mayor peso la relacionada con los artículos científicos publicados que sumaron 139, de los 98 estimados al inicio del año, incremento de

41.8 por ciento, debido a la publicación de dos suplementos de la revista archivos de Cardiología de México, logrando la publicación de artículos que se encontraban concluidos y en espera para su publicación. Con relación al número de investigadores, se observó el incremento de 11.1 por ciento, al pasar de 63 programados a 70 al finalizar el año. Cabe mencionar que el índice superó en 59.9 por ciento al obtenido el año anterior, debido al impulso que se le dio a la investigación durante el periodo de esta Cuenta Pública.

- En el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" se programó inicialmente un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 1.9, al cierre del ejercicio fue de 2.1 igual al obtenido en el año 2000, variación que se asoció al incremento proporcional del 10.0 por ciento en el número de artículos publicados, ya que originalmente se programó la publicación de 60 y al cierre del ejercicio se reportan 66. Esta variación se debió al impulso que el Hospital dio a las acciones de investigación, que permitieron incrementar la producción científica y la divulgación del conocimiento a través de revistas científicas de prestigio. Durante el 2001 se publicaron 9 artículos en las revistas científicas del grupo III, IV y V; y 36 artículos en las revistas II y I; así como 21 en la revista del hospital. El número de investigadores al cierre del ejercicio fue de 31 que representó un decremento de 3.1 por ciento por la disminución de un investigador en la plantilla de personal.

  Cabe mencionar que en el 2001 se publicó un artículo en una revista científica del grupo V, lo que denota un avance en la calidad de la investigación científica del hospital. Asimismo el número de investigadores que pertenecen a la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud, pasó de 28 a 31 y el número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores paso de cinco a seis. Con el propósito de generar investigación de mejor calidad, todos los protocolos son revisados por las Comisiones de Ética e Investigación que se reunieron durante el año en 26 ocasiones, para la revisión de 152 protocolos, de los cuales 91 fueron aprobados, 23 condicionados y 38 rechazados.

- En el Instituto Nacional de Pediatría se programó un índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social de 1.3, al finalizar el año fue de 1.5, mayor en 15.4 por ciento al programado. En esta variación participaron las dos variables que la integran, pero proporcionalmente con mayor peso la relacionada a los artículos científicos publicados, que se incrementó en 24.1 por ciento al pasar de 137 a 170. El Instituto fortaleció las acciones de investigación, por lo que se logró incrementar la producción científica y la divulgación del conocimiento a través de las revistas II y I. Destacan las publicaciones sobre el ensayo Clínico Aleatorio "controlado multicéntrico", con el que se valoraron los beneficios en salud en el consumo de Pediasure en niños de 1 a 6 años, como suplemento nutricional; y el estudio prospectivo randomizado para comparar ciprofloxacina, para el tratamiento de pacientes pediátricos con infecciones complicadas del tracto urinario.

  El número de investigadores al cierre del ejercicio fue de 116 que representó un avance de 19.4 por ciento más con relación a la estimación original de 106. La variación de 10 investigadores se debió a la incorporación de dos investigadores titulares y a la promoción de 8 ayudantes de investigador a investigadores, lo que permitió el desarrollo de protocolos e investigaciones como "Efectos genotóxicos al tratamiento antineoplásico en sobrevivientes masculinos con enfermedad de Hodgkin", "Mutaciones y polimorfismos asociados con retinoblatoma en pacientes mexicanos que acuden al INP y "Análisis morfológico y molecular de los núcleos celulares del parásito intestinal giardia lamblia". Es importante destacar que aumentó en este año el número de artículos publicados en revistas de los grupos III y IV, lo que denota un incremento en la calidad de la investigación científica del Instituto. Asimismo, el número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigación pasó de 19 a 26, y el número de investigadores en el sistema Institucional pasó de 106 a 116, esta situación no implicó incrementos de plazas.

- En el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” se reprogramó el índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social, debido a la autorización de 5 plazas de investigadores que favorecieron la producción científica. Al cierre del año el indicador fue de 2.6, mayor en 13.0 por ciento respecto al programado y ajustado. El número de artículos publicados llegó a 335, superior en 1.5 por ciento a los 290 programados de inicio, y en 4.5 por ciento a la meta reprogramada, la variación se debió a una mayor producción científica, derivada de la incorporación de 5 investigadores, concluyendo el año con 130 de las 125 previstos. En el año 2000 este índice fue de 2.4. Las actividades de investigación se desarrollaron en 236 líneas, entre las que destacaron las relacionadas con la preservación y trasplantes de hepatocitos; amplificación genómica para la detección rápida de gérmenes patógenos; VIH/SIDA genética molecular de la resistencia y lenta progresión de enfermedad; epidemiología molecular de la tuberculosis; y cirrosis y fibrosis hepática, así como cursos sobre satisfacción de la calidad.

  Entre los principales avances en investigación se encuentran la evaluación del impacto biológico y social de la harina de maíz enriquecida, el estudio de transplante de hepatocitos en un modelo murino, el estudio del efecto de la administración postovulatoria del anticonceptivo de emergencia de progestina sola en la expresión de marcadores específicos de receptividad uterina, y se analizó la transmisión de la tuberculosis paucibacilar y drogeresistente, entre otras. El número de publicaciones en revistas indexadas del grupo V fueron 15, en comparación con las 11 del ejercicio pasado, 36.6 por ciento más. Se publicaron un total de 260 artículos científicos en revistas indexadas, se publicaron además 51 artículos científicos en revistas no indexadas y 8 artículos de divulgación y el resto en otras revistas.

  El número de investigadores en el SNI se mantuvo, sin embargo hay menor porcentaje del total de investigadores como miembros del sistema respecto al 2000, esto se debe a la incorporación de investigadores asociados. Durante el año se promovieron al 24.6 por ciento de los investigadores y del total de que han sido dictaminados por la Coordinación de Institutos el 80.7 por ciento cuentan con plazas de investigación.

- En los Centros de Integración Juvenil, A.C. el índice social fue reprogramado debido al avance que mostraron 5 investigaciones que de origen se previó su conclusión hasta el año 2002. Al cierre del ejercicio el índice se ubicó en 3.7 igual al reprogramado y 23.3 por ciento por arriba del original; se publicaron 59 artículos, 4.3 por ciento más que la meta original, y el número de investigadores presentó una reducción de 11.1 por ciento del original al pasar de 18 a 16.

  Cabe resaltar que 40 de las investigaciones terminadas corresponden al estudio básico de la comunidad Objetivo (EBCO) que se realiza en las unidades operativas, con los que se permitió conocer las condiciones de cada lugar donde se cuenta con una unidad operativa. A través de ellos se identifican las zonas de mayor riesgo ante el problema de las drogas a nivel de colonias, se realiza un levantamiento de los recursos con los que cuenta la comunidad y se puede tener un referente de la prevalencia del problema.

- En el Instituto Nacional de Cancerología el índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social fue de 1.7, el 100.0 por ciento del programado; los artículos publicados llegaron a 62, un 17.0 por ciento más de lo esperado, y los investigadores no presentaron cambio llegando a 31. En el año 2000 este índice fue de 2.3.

  Del total de publicaciones, 55 correspondieron a los grupos I, II y III; dos al grupo IV y cinco al grupo V. Destacó en este grupo de publicaciones, la publicación en la revista internacional NATURE, en la cual se presentaron los resultados del papel de una quimiocina en el desarrollo de enfermedad metastásica en cáncer de mama, como resultado de esta publicación, se ha establecido un convenio de colaboración con otra compañía de biotecnología para el estudio de la expresión génica de cáncer de mama, por medio de la técnica de

hileras. Otro aspecto relevante dentro de la investigación en el INCAN, es la aparición de la Revista Española de Oncología, que es el resultado de la fusión entre la revista del Instituto Nacional de Cancerología y de la Federación de Sociedades Españolas de Oncología. El número de investigadores registrados en el Sistema Institucional de Investigadores fue de 66, superior en 57.0 por ciento respecto al año 2000; 24 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, 16 en el Nivel 1, 3 en el Nivel 2 y 5 candidatos; en relación al año anterior, se tiene un incremento de 9.0 por ciento.

- En el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" el índice fue de 2.0 igual al programado, no obstante que se presentó un discreto incremento de 1.6 en las publicaciones. La variación en el número de publicaciones se debió a que en el año se concluyeron 115 investigaciones 5 más de las previstas, lo que generó 2 artículos que se sumaron a los que se encontraban en proceso de publicación. Cabe mencionar que 70 artículos, se publicaron en revistas científicas clasificadas del grupo III, IV y V; y 11 artículos en las revistas del grupo II y I; además de 40 capítulos de libro y 7 libros; logrando la incorporación de un mayor número de artículos en revistas de mayor prestigio, lo que indica la alta calidad de las investigaciones. Entre los protocolos de investigación que se llevan a cabo, destacan los que se realizan en el campo de la genética, donde se pretende identificar y comprender las bases genéticas de la conducta y de la cognición humana de los trastornos mentales. Dentro de la línea de investigación sobre la violencia, destacó un proyecto en colaboración con los Estados Unidos, para ayudar a las víctimas de violencia intrafamiliar, a las esposas maltratadas y a sus hijos, a superar el efecto que produce en su estado emocional. En el año 2000 se publicaron 106 artículos científicos, lo que representó un 20.8 por ciento menos que los publicados en el 2001, hay que destacar que el comportamiento de las publicaciones es muy variable y no siempre se producen de manera inmediata, ya que dada la prioridad a la publicación en revistas de mayor impacto, representa más tiempo para que sean publicados, pues normalmente requieren la traducción al idioma inglés, así como el envío de distintas versiones y modificaciones a sugerencia de los editores. También se debe de tomar en cuenta el espacio que tengan estas revistas de mayor impacto y que muchas veces publican los artículos hasta el año siguiente de su producción. El número de investigadores fue de 63 y no tuvo modificaciones. El Instituto cuenta con 30 investigadores que se encuentran incorporados al SNI y 106 al SII.

- Para el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez" se programó un índice de 2.8, igual al alcanzado, no obstante la reducción proporcional en el número de artículos y de investigadores. La variación de debió a que en el mes de diciembre se reportó la publicación de 57 artículos científicos, debido a la elevada cantidad de artículos que se encontraban en proceso de publicación o en prensa. Así , el número de artículos publicados durante el año 2001 fueron 124 que representó el 96.9 por ciento de los artículos programados. En el año anterior el índice fue de 2.6.

  Del total de publicaciones 122 correspondieron a los grupos I, II y III, uno al grupo IV y uno al grupo V, además de 10 capítulos de libros nacionales y 12 internacionales, es decir el 37.7 por ciento de las publicaciones realizadas en el año fueron publicadas en revistas internacionales reflejándose la alta calidad de la investigación al encontrase dentro de los estándares internacionales. Se dispuso de una plantilla de 45 investigadores reconocidos por la Coordinación General de los Instituto Nacionales de Salud de los cuales 29 pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores, 11 pertenecen al Nivel I, cuatro al Nivel II, dos al Nivel III y 12 son candidatos-condicionados. Respecto al año anterior se incrementó esta cifra de 24 a 29, debido a que se promovieron seis de ellos y solo fue dado de baja por el Sistema Nacional de Investigadores.

  Como apoyo al fomento de la investigación, en mayo se llevó a cabo la XVI Reunión Anual de Investigación donde se presentaron 53 trabajos efectuados en las diferentes áreas del Instituto y en forma paralela se realizó el simposio "Nuevas alternativas terapéuticas para los

trastornos del dormir", al cual asistieron 100 participantes en esta reunión la Fundación Armstrong otorgó un premio al mejor trabajo de investigación clínica y otro al de investigación básica.

El índice de investigación en el Instituto Nacional de Perinatología programado fue 1.1 al finalizar el año se ubicó en 1.0, con una reducción de 2.6 por ciento, variación inherente a la reducción de la dos variables que lo integran, proporcionalmente mayor la relacionada con artículos publicados que tuvo una variación de 8.5 por ciento menor respecto a lo estimado, al publicarse 65 artículos de los 71 programados, propiciado por la falta de una respuesta de los editores de revistas científicas. El número de investigadores, presentó una reducción de 6.0 por ciento por la baja de 4 investigadores lo que repercute en el número de publicaciones. En el 2000 y 2001 el promedio de artículos por investigadores se mantiene en 1.0.

- En el Hospital Infantil de México "Federico Gómez" el índice de se reprogramó con el propósito de ajustar el comportamiento a la tendencia que presentó durante los primeros meses del año, ubicándose al cierre del ejercicio en 1.0 con variaciones de 16.7 por ciento menor al programado originalmente y similar al reprogramado. En el año 2000 este índice fue de 1.0.

  El número de artículos publicados fue de 85, cabe mencionar que a los 84 alcanzados se sumó un artículo del año anterior que se publicó en este año. De acuerdo a la clasificación de las revistas su incorporación fue de 82 para el grupo I, II y III, 2 al grupo IV, y uno en el grupo V. Destacan las publicaciones relativas a trasplantes, anestesia, infectología, nefrología, y alergia. Durante el ejercicio que se informa se incorporaron 8 investigadores y 2 se dieron de baja de la Institución, por lo que se contó con 88 investigadores a la fecha del cierre, además se logró la incorporación 3 nuevos investigadores al Sistema Nacional de Investigadores.

- En el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias el índice de investigación en materia de salud, ciencias médicas y seguridad social se ubicó en 1.2, con una reducción de 14.3 por ciento respecto al original de 1.4; en el año 2000 este índice fue también de 1.2. Los artículos publicados presentaron una reducción de 2.4 por ciento, al publicarse 81 de 83 programados.

  Cabe mencionar que del total de artículos, 51 fueron publicados en revistas de clasificación III, IV y V y 30 en revistas de clasificación I y II. Entre los artículos más destacables se puede mencionar el relacionado con la propuesta de una nueva explicación para atender la patogénesis de la fibrosis pulmonar idiopática, enfermedad que afecta principalmente a adultos y es rápidamente progresiva y letal en un plazo breve; otra publicación hace referencia a la susceptibilidad genética asociada al complejo de histocompatibilidad y a un polimorfismo del promotor del factor de necrosis tumoral alfa en el desarrollo de la neumonitis por hipersensibilidad; en el área de cáncer pulmonar destacaron 2 publicaciones, así como las publicaciones sobre el asma bronquial, contaminación ambiental y tuberculosis. Con relación al número de investigadores, inicialmente se programó a 58 y al cierre del ejercicio fueron 61, que representó 5.2 por ciento y 1.6 por ciento más que los investigadores del año 2000.

- En el Hospital General de México se alcanzó 1.4 como índice de investigación en salud, ciencias médicas y seguridad social, 30.0 por ciento menos que la estimación original de 2.0, en el año 2000 este índice fue de 1.5. El número de artículos científicos publicados fue de 94, que representó una reducción de 22.9 por ciento respecto a la expectativa original; esto se debió a un retraso en su publicación por un riguroso proceso de clasificación, selección y revisión para su incorporación en las revistas de divulgación científica. De los artículos publicados 30 fueron en revistas de clasificación III, IV y V; y 64 en las del grupo I y II. El número de investigadores se incrementó en 8.2 por ciento al pasar de 61 a 66, esto se debió al impulso que el Hospital está dando a la investigación. La incorporación de los cinco investigadores, fortaleció las líneas de investigación como la clínica con impacto en el área de salud. Del total de investigadores 19 son miembros del SNI y 12 del SII.

Para cumplir de manera adecuada con el compromiso de realizar investigaciones, no solo en cantidad, sino en calidad que contribuya a incorporar nuevos conocimientos, técnicos y/o procedimientos, en beneficio de la salud y por ende a favor de la población se asignó un presupuesto global autorizado por este indicador de 394 153.4 miles de pesos, todo en subsidios y transferencias. Este se incrementó durante el año por transferencias para cubrir incrementos salariales de la rama médica, paramédica y grupos afines. Así como reducción de 9 646.9 miles de pesos autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para alcanzar un presupuesto de 411 331.0 miles de pesos, y un ejercido de 409 169.7 miles de pesos, que equivalen al 103.8 y 99.5 por ciento del presupuesto original y modificado, respectivamente.

Cabe mencionar que de 16 unidades que integran esta actividad, 13 ejercieron el 100.0 por ciento de su presupuesto en relación con su presupuesto modificado, a excepción de 3 unidades unidades que son: el Hospital General de México 99.9 ciento, el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA 88.4 por ciento y Servicios de Salud Mental con presupuesto del 86.1 por ciento.

SUBFUNCIÓN: 03 Producción de Bienes para la Salud

Su objetivo es contribuir a dotar a través de la producción y manufactura de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que requieren los pacientes para completar los tratamientos por padecimientos generados por lesiones orgánicas y/o funcionales, para coadyuvar a restaurar la salud de las personas que las padecen.

Para esta subfunción se autorizaron 5 530.0 miles de pesos, que fue modificado a 44 095.8 miles de pesos, apoyo otorgado al Laboratorio de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C. V. por 38 457.7 miles de pesos, al final del ejercicio erogó 44 095.8 miles de pesos, para cubrir las necesidades de los insumos médicos requeridos. El total de gasto correspondió a subsidios y transferencias, que de acuerdo a la naturaleza del gasto, éstos provienen 44 095.8 miles de pesos de gasto corriente, El presupuesto ejercido superó en 797.4 por ciento el original de recursos destinados a la producción de biológicos y reactivos, requerido destinado a los programas de vacunación, que en relación al monto modificado cumple con la eficacia del gasto con un 100.0 por ciento.

Secretaría de Salud

Gasto Programable Devengado en la Subfunción 03 Producción de Bienes y Servicios

(Miles de pesos con un decimal)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
SF	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
03				**Producción de Bienes para la Salud**	**5 530.0**	**44 095.8**	**38 565.8**	**697.4**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	38 565.8	697.4	100.0	100.0
	000			**Programa Normal de Operación**	**5 530.0**	**44 095.8**	**38 565.8**	**697.4**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	38 565.8	697.4	100.0	100.0
		505		**Proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico**	**5 530.0**	**44 095.8**	**38 565.8**	**697.4**	**100.0**	**100.0**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	5 530.0	44 095.8	38 565.8	697.4	**100.0**	100.0

Fuente: Secretaría de Salud.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

De conformidad a los compromisos establecidos en el Programa Nacional de Salud las acciones se orientaron a cubrir los requerimientos para coadyuvar a restaurar la salud de las personas, que por lesiones orgánicas y/o funcionales requieren de prótesis u órtesis para el restablecimiento de su salud y su incorporación a la vida social y productiva.

El programa, apoya el desarrollo de la actividad; sobre producción de bienes e insumos para sectores prioritarios, para lo que, en el año 2001 se autorizó un presupuesto original de 5 530.0 miles de pesos. Al final del año, se ejerció 44 095.8 miles de pesos, correspondiendo el 100.0 por ciento a gasto corriente; por su origen de gasto correspondió al capítulo Subsidios y Transferencias. El ejercicio absorbió el 100.0 por ciento del presupuesto, por estar etiquetado a organismos públicos descentralizados y a un organismo desconcentrado por función.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 505 Producir bienes e insumos para sectores prioritarios

Esta actividad se orientó a satisfacer las necesidades y producir las prótesis, órtesis y ayudas funcionales que permitan incorporar al individuo a la vida social y productiva, participando en esta actividad el Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”, el Centro Nacional de Rehabilitación y los Laboratorios de Biológicos y Reactivos, S. A., de C. V.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos.

505 Producir Bienes e Insumos para Sectores Prioritarios
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	5 530.0	44 095.8	44 095.8	797.4	100.0	100.0	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	5 530.0	44 095.8	44 095.8	797.4	100.0	100.0	
Origen de los recursos	**Presupuesto**			**Variación porcentual**		**% Tipo de Gasto**	
	Original	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
NCA Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"							
Total	2 412.9	2 521.0	2 521.0	104.5	100.0	100.0	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	2 412.9	2 521.0	2 521.0	104.5	100.0	100.0	
Origen de los recursos	**Presupuesto**			**Variación porcentual**		**% Tipo de Gasto**	
	Original	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
Centro Nacional de Rehabilitación							
Total	3 117.1	3 117.1	3 117.1	100.0	100.0	100.0	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	3 117.1	3 117.1	3 117.1	100.0	100.0	100.0	
Origen de los recursos	**Presupuesto**			**Variación porcentual**		**% Tipo de Gasto**	
	Original	**Modificado**	**Ejercido**	**Ejer/Orig**	**Ejer/Mod**	**Corriente**	**Capital**
NEF Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C . V.							
Total		38 457.7	38 457.7		100.0	100.0	
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias		38 457.7	38 457.7		100.0	100.0	

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Con este fin se autorizó un presupuesto original de 5 530.0 miles de pesos, ejerciéndose al final del ejercicio 44 095.8 miles de pesos, que superó con 797.4 por ciento el presupuesto original, consecuencia de la ampliación de 38 565.8 miles de pesos, la que se integra por 108.1 miles de pesos para el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" y 38 457.7 miles de pesos para los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A., de C. V., apoyo al Capítulo de "Servicios Generales". El total del presupuesto ejercido por 44 095.8 miles de pesos correspondió en su totalidad a subsidios y transferencias del gasto corriente.

Para llevar a cabo la evaluación de esta actividad, se tiene el indicador de producción, que establece el porcentaje de uso de las prótesis producidas.

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 505 Producir Bienes e Insumos para Sectores Prioritarios, 2001

F	SF	PE	AI	PY	VARIABLES						Meta			Presupuesto (Miles de Pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
08	03	000	505	N000	Número de piezas aplicadas			Número de piezas fabricadas												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzado/ Original	Alcanzado/ Modificado	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NCA	Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez				400	400	436	700	700	709	57.1	57.1	61.5	2 412.9	2 521.0	2 521.0	107.6	107.7	104.5	100.0
P00	Centro Nacional de Rehabilitación				2 600	2 600	2 034	2 600	2 600	2 034	100.0	100.0	100.0	3 117.1	3 117.1	3 117.1	100.0	100.0	100.0	100.0
TOTAL					**3 000**	**3 000**	**2 470**	**3 300**	**3 300**	**2 743**	**90.9**	**90.9**	**90.0**	**5 530.0**	**5 638.1**	**5 638.1**	**102.0**	**100.0**	**100.0**	**100.0**

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez"

INDICADOR: Índice de piezas aplicadas

Mide el porcentaje de piezas aplicadas con eficiencia y calidad respecto del total de piezas fabricadas.

FÓRMULA: Número de piezas aplicadas X 100/ número de piezas fabricadas. (436 X100 / 709)

El Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez, continúa su impacto en la fabricación de prótesis válvulas cardíacas biológicos y prótesis biológicos no valvulares. Durante el año se estimó fabricar 700 piezas, y al final del ejercicio se logró la producción de 709 bioprótesis, que supera un mínimo a lo programado, respecto a 2000 se produjeron 203 piezas más que representó el 40.1 por ciento.

En relación con las piezas implantadas para el ejercicio 2001, se programaron 400 piezas, fue rebasada en 9.0 por ciento al lograr implantar 436 piezas. En relación al índice programado de 57.1 por ciento, este fue rebasado por la meta alcanzada que permite un índice de 61.5 por ciento, registrándose un incremento de 7.7 por ciento. Cabe mencionar que por ser su costo menor respecto a los similares en el mercado, la fabricación de estos implantes es uno de los elementos con los que contribuye el Instituto para la atención de los pacientes de más escasos recursos.

En materia de producción de prótesis en este instituto se asignó un presupuesto original de 2 412.9 miles de pesos, que se modificó a 2 521.0 miles de pesos, para cubrir incrementos salariales, al término del ejercicio se erogaron 2 521.0 miles de pesos, lo que representó una participación del 4.5 y 100.0 por ciento respectivamente.

Centro Nacional de Rehabilitación

INDICADOR: Índice de piezas aplicadas.

Este indicador mide la aplicación de producción de prótesis, órtesis y ayudas funcionales que permitan incorporar al individuo a una vida productiva.

FÓRMULA: Número de piezas aplicadas X 100/ número de piezas fabricadas (2 034 X 100/ 2 034)

Respecto al Centro Nacional de Rehabilitación, a través de los Institutos Nacionales de Rehabilitación y Ortopedia, se logró una producción de 2 034 piezas fabricadas. Durante el periodo de 2001 se aplicaron entre prótesis y órtesis 2 034 piezas, cubriéndose en la totalidad la demanda de prótesis y órtesis. Cabe mencionar que la fabricación de piezas, se realiza de acuerdo a la solicitud de la necesidad de la comunidad.

El presupuesto original asignado para el Centro Nacional de Rehabilitación fue de 3 117.1 miles de pesos, ejerciéndose el 100.0 por ciento de su presupuesto original y modificado.

Laboratorios de Biológicos y Reactivos, S. A., de C. V.

Cabe mencionar que los Laboratorios de Biológicos y Reactivos, no se tiene indicador, pero se presenta el comentario de su producción durante el ejercicio de 2001.

La producción obtenida en el año 2001 alcanzó un total de 72.1 millones de dosis (MDD), tanto de vacunas, como de sueros y reactivos que produce BIRMEX. Las vacunas producidas alcanzaron 52.1 millones de dosis, los sueros 73 449 dosis (frascos) y los reactivos biológicos y químicos 19.9 millones de dosis; para efectuar igual número de pruebas de diagnóstico. La producción lograda en el año 2001 representa el 84.0 por ciento del programa de producción original y respecto del año 2000, la meta alcanzada equivale al 96.0 por ciento.

De vacunas bacterianas se produjeron 17.3 millones de dosis (MDD), es decir el 85 por ciento de lo programado para el año. Esta diferencia se debe a que en el mes de julio la vacuna DPT presentó baja potencia en la fracción *Pertussis,* lo que obligó a suspender de inmediato la producción de esa vacuna hasta eliminar la desviación. Para corregir la potencia se está evaluando toda la línea de producción de control de calidad, para establecer las causas del problema y se está importando vacuna para atender la demanda de los OPD´s.

Por lo que se refiere a las vacunas virales, se alcanzó una producción de 34.8 MDD que representaron el 81.0 por ciento del programa anual. La diferencia más significativa respecto del programa se originó fundamentalmente por la falta de gráneles de vacuna antipoliomielítica, cuya producción sufrió retraso como consecuencia de la suspensión en la adquisición de materia prima en el 2000 y el rechazo de un sublote por parte del control externo. Debido a este retraso fue necesario modificar los programas de producción para tratar de alcanzar la meta, además para asegurar la disponibilidad de vacuna a principios del año 2002, se decidió importar 3.5 MDD de esta vacuna.

El Laboratorio de Sueros estuvo en remodelación durante los primeros 9 meses del año 2001, con el objeto de obtener la licencia sanitaria. Las obras se terminaron en el mes de septiembre de 2001 y de inmediato se inició la producción de los 95 mil frascos programados. Entre septiembre y diciembre se alcanzó a liofilizar la cantidad de frascos programada, sin embargo, sólo se alcanzó la liberación de 73 449 frascos, por parte de las autoridades nacionales de control externo, lo que representa el 71.0 por ciento de la meta programada. Los frascos producidos y liberados fueron suficientes para cubrir la demanda de los OPD' en el año 2001, y que la producción del año 2000 previo la generación de inventarios para atender la mayor parte de la demanda del 2001.

Por lo que refiere a los reactivos biológicos se produjeron 372 910 dosis, para realizar igual número de pruebas de diagnóstico clínico, la producción alcanzada representó el 105 por ciento de la meta programada, la producción fue rebasada en los casos de Rosa de Bengala y Salmo

typhi Capilar. Por lo que se refiere a Coccidioidina no fue necesaria la producción, ya que la demanda del 2001 se surtió con producto del año 2000, existente en los almacenes, y por lo que se refiere a la Histoplasmina, la producción se ajustó a la demanda modificada por los OPD's.

En cuanto a los Reactivos Químicos se produjeron 19.5 millones de dosis o pruebas, que representan el 87.0 por ciento del volumen programado para el año 2001. Cabe destacar que al cierre del ejercicio se habían producido 1.5 MDD adicionales, los cuales se encontraban en Control de Calidad, para ser liberados en el mes de enero del 2002. Cabe aclarar que existe un gran número de productores de estos reactivos, por lo cual no se vieron afectados los programas de salud en México.

A los Laboratorios de Biológicos y Reactivos, S. A., de C. V., durante el ejercicio de 2001, se le dio un apoyo de 38 457.7 miles de pesos, mismos que ejercieron en su totalidad, a través del capítulo de "Subsidios y Transferencias" de gasto corriente etiquetados al Capítulo de "Servicios Generales"

FUNCIÓN: 11 Abasto y Asistencia Social

En consideración de los lineamientos establecidos en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, la orientación de la asistencia social, se encuentra en el valor y principios de corresponsabilidad social. Se caracterizan en estrategias de reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres, lo que corresponde a la atención de proporcionar ayudas económicas y en especie, así como orientación alimentaria y vigilancia nutricional a población en desamparo. Se fomentó el autocuidado y la educación para la salud a menores, ancianos, discapacitados, mujeres y jóvenes.

Para llevar a cabo esta función se programó un presupuesto original de 1 405 472.4 miles de pesos, que alcanzó un ejercicio al final del año de 1 436 277.6 miles de pesos, que muestra una eficacia del gasto de casi el 99.9 por ciento del presupuesto modificado en su totalidad. el 100.0 por ciento, correspondió a subsidios y transferencias. De este monto, 1 377 960.8 miles de pesos fueron para gasto corriente y el resto 58 316.7 miles de pesos, para gasto de capital, un 95.9, 4.1 por ciento, respectivamente.

PROGRAMA ESPECIAL: 000 Programa Normal de Operación

Las acciones de asistencia del Programa Normal de Operación de Salud se orientaron hacia los grupos vulnerables y de escasos recursos principalmente para hacer llegar los mayores beneficios de carácter social, a fin de favorecer su desarrollo social.

Este programa integra ocho actividades institucionales, que identifican acciones de abasto y asistencia social, tanto de la SSA, el IMSS-Solidaridad y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, como son; 102 proporcionar asesoría, así como apoyo técnico y jurídico; 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales; 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios comunitarios; 602 Auditar la gestión pública; 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros, y 437 Desarrollar y construir infraestructura básica.

Los recursos otorgados para el año 2001, ascendieron a 1 405 472.4 miles de pesos como presupuesto original autorizado, que fue modificado con una transferencia de 30 805.2 miles de pesos del componente de gasto directo hacia subsidios y transferencias.

Al final del año se ejercieron 1 436 277.6 miles de pesos que corresponde casi al 100.0 por ciento del presupuesto modificado, con un cumplimiento del 100.0 por ciento en subsidios y transferencias. Para gasto corriente fueron 1 377 960.8 miles de pesos y para gasto de capital 58 316.7 miles de pesos, 95.9 y 4.1 por ciento, respectivamente. Participan las actividades 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia; la 104 Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal; la 201 Promover la aplicación de políticas sectoriales; 204 Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional; y 602 Auditar la gestión pública, todas éstas responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

También se incluye la 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios con asignaciones para el IMSS-Solidaridad; Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública; Centros de Integración Juvenil, A. C. e Instituto Nacional de la Senectud, además del DIF.

Los Centros de Integración Juvenil, A. C. el Instituto Nacional de la Senectud y el DIF participan en la 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros, en la 437 Desarrollar y construir infraestructura básica participa el Instituto Nacional de la Senectud.

Como ya se ha mencionado en diferentes ocasiones, la Nueva Estructura Programática (NEP) tiene ya tres ajustes, después de su implantación en 1998. Los ajustes promueven una identificación más adecuada de la publicación del presupuesto, según la función de la unidad operativa. En este sentido, las actividades que a continuación mencionaremos se encontraban inmersas en las subfunciones de la SSA y ahora se desagregan para identificar al DIF en su apartado específico.

Secretaría de Salud
Gasto Programable Devengado en la Función 11 Abasto y Asistencia Social
(Miles de pesos con un decimal)

(Continúa)

Categoría				Descripción	Presupuesto total		Variaciones		Estructura Porcentual	
F	PE	AI	PY		Original	Ejercido	Absoluta	Porcentual	Original	Ejercido
11				**ABASTO Y ASISTENCIA SOCIAL**	**1 405 472.4**	**1 436 277.6**	**30 805.2**	**2.2**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	1 405 472.4	1 436 277.6	30 805.2	2.2	100.0	100.0
	000			**Programa Normal de Operación**	**1 405 472.4**	**1 436 277.6**	**30 805.2**	**2.2**	**100.0**	**100.0**
				Gasto directo						
				Subsidios y transferencias	1 405 472.4	1 436 277.6	30 805.2	2.2	100.0	100.0
		102		**Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia**	**18 143.6**	**16 464.6**	**-1 679.0**	**-9.3**	**1.3**	**1.1**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	18 143.6	16 464.6	-1 679.0	-9.3	1.3	1.1
		104		**Comunicar y difundir las actividades y compromisos del Gobierno Federal**	**13 720.9**	**12 640.9**	**-1 080.0**	**-7.9**	**1.0**	**0.9**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	13 720.9	12 640.9	-1 080.0	-7.9	1.0	0.9
		201		**Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales**	**41 706.8**	**34 033.3**	**-7 673.5**	**-18.4**	**3.0**	**2.4**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	41 706.8	34 033.3	-7 673.5	-18.4	3.0	2.4
		204		**Coordinar y promover las relaciones del país a nivel internacional**	**7 828.7**	**5 757.0**	**-2 071.7**	**-26.5**	**0.6**	**0.4**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	7 828.7	5 757.0	-2 071.7	-26.5	0.6	0.4
		421		**Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios**	**1 061 557.9**	**1 111 655.3**	**50 097.4**	**4.7**	**75.5**	**77.4**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	1 061 557.9	1 111 655.3	50 097.4	4.7	75.5	77.4
11	**000**	**602**		**Auditar la gestión pública**	**18 941.9**	**16 235.5**	**-2 706.4**	**-14.3**	**1.3**	**1.1**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	18 941.9	16 235.5	-2 706.4	-14.3	17.3	1.1
		701		**Administrar recursos humanos, materiales y financieros**	**243 572.6**	**236 643.0**	**-6 929.6**	**-2.8**	**17.3**	**16.5**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos	243 572.6	236 643.0	-6 929.6	-2.8	17.3	16.5
		437		**Desarrollar y construir infraestructura básica**		**2 848.1**	**2 848.1**			**0.2**
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos		2 848.1	2 848.1			0.2
			N000	Actividad institucional no asociada a proyectos		2 848.1	2 848.1			0.2

Fuente: Secretaría de Salud.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 102 Proporcionar asesoría jurídica, así como apoyo técnico en la materia

Suministrar información así como apoyo técnico y jurídico a las diversas instituciones, organizaciones y áreas de la dependencia a fin de favorecer la formulación y el establecimiento de políticas públicas en materia de salud.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyecto

Para el periodo que se informa se asignaron recursos en su presupuesto original autorizado por 18 143.6 miles de pesos, que se modificó en 16 464.6 miles de pesos, originado por una transferencia de 1 679.0 miles de pesos, de los capítulos materiales y suministros y de servicios generales el capítulo de transferencia para apoyar el Programa de la Calle a la Vida, el presupuesto total ejercido en esta actividad fue de 16 464.6 miles de pesos, siendo el 96.6 por ciento para gasto corriente y el restante 3.4 por ciento, para gasto de capital. Estos recursos se aplicaron para realizar actividades de asesoramiento, normatividad y apoyo legal que tiene a su cargo el sistema.

Actividad Institucional 102 Proporcionar Asesoría Jurídica, así como Apoyo Técnico en la Materia
Presupuesto 2001
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**18 143.6**	**16 464.6**	**16 464.6**	**90.7**	**100.0**	**96.6**	**3.4**
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	18 143.6	16 464.6	16 464.6	90.7	100.0	96.6	3.4

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

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

Informar y divulgar en la población los avances en el cumplimiento de los compromisos del Gobierno Federal en materia de salud, la atención puntual a demandas sociales e instrumentación de políticas públicas.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

El monto asignado a esta actividad fue de 13 720.9 miles de pesos para el DIF, quedando un modificado de 12 640.9 miles de pesos, la reducción de 1 080.0 miles de pesos fue por apoyar el Programa de la Calle a la Vida. Se ejercieron 12 640.9 miles de pesos, correspondiendo el 96.8 por ciento a gasto corriente y el 3.2 por ciento a gasto de inversión. Presupuesto que favoreció a las actividades de difusión, principalmente utilizando el tiempo asignado por el Gobierno Federal.

Actividad Institucional 104 Comunicar y Difundir las Actividades y Compromisos del Gobierno Federal
Presupuesto 2001
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
(Miles de pesos con decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**13 720.9**	**12 640.9**	**12 640.9**	**92.1**	**100.0**	**96.8**	**3.2**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	13 720.9	12 640.9	12 640.9	92.1	100.0	96.8	3.2

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 201 Promover la aplicación de políticas públicas sectoriales

Estimular la implantación y cumplimiento de las directrices gubernamentales de salud, por las diferentes unidades integrantes del sector.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

La asignación original de recursos fue de 41 706.8 miles de pesos para el DIF, cifra que fue modificada con una reducción neta de 7 673.5 miles de pesos aplicada al capítulo de Materiales y Suministros y Servicios Generales, para apoyar el Programa de la Calle a la Vida, Su presupuesto ejercido al cierre del ejercicio fue de 34 033.3 miles de pesos, de los cuales 33 394.6 miles de pesos corresponden a gasto corriente y 638.7 miles de pesos a gasto de capital.

Actividad Institucional 201 Promover la Educación de Políticas Públicas Sectoriales
Presupuesto 2001
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	41 706.8	34 033.3	34 033.3	81.6	100.0	98.1	1.9
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	41 706.8	34 033.3	34 033.3	81.6	100.0	98.1	1.9

Fuente: Dirección General de Programación Organización y Presupuesto

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

Estimular y coordinar programas y acciones de relaciones internacionales, así como hacer seguimiento y evaluar la participación del país en asuntos internacionales de salud a través de tratados y acuerdos.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Al presupuesto original asignado de 7 828.7 miles de pesos, se le aplicó una reducción de 2 071.7 miles de pesos a los Capítulos de Materiales y Suministros y Servicios Generales para apoyar el Programa de la Calle a la Vida; del cual se ejercieron 5 757.0 miles de pesos, correspondiendo 5 627.2 miles de pesos a gasto corriente y 129.8 miles de pesos a gasto de inversión, presupuesto que permitió durante el ejercicio participar en diversos eventos a nivel internacional para promover las actividades del sistema, así como sus foros de discusión sobre las funciones que se realizan.

Actividad Institucional 204 Coordinar y Promover las Relaciones del País a Nivel Internacional
Presupuesto 2001
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**7 828.7**	**5 757.0**	**5 757.0**	**73.5**	**100.0**	**97.7**	**2.3**
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	7 828.7	5 757.0	5 757.0	73.5	100.0	97.7	2.3

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria

Las acciones emprendidas a proporcionar servicios de asistencia social y comunitaria para brindar atención y el cuidado, que impacte en la mejoría de calidad de vida de la población vulnerable y de extrema pobreza; menores, ancianos, discapacitados, mujeres y jóvenes, se orientaron a identificar los factores de riesgo que afectan su salud, así como a hacer llegar los mayores beneficios de carácter social.

PROYECTO: Actividad institucional no asociada a proyectos

Así, se reforzaron las acciones de vigilancia epidemiológica, de las enfermedades que afectan a estos grupos de población, se adecuaron las estrategias para la prevención, control, promoción y educación para la salud, se fomentó el proceso de capacitación tanto del personal que presta los servicios como el comunitario que participa en los programas. En cuanto a los beneficios a personas que requieren de apoyo económico o en especie relacionados con la salud, éstos se canalizaron a través de IMSS-Solidaridad, Centros de Integración Juvenil, A.C, Instituto Nacional de la Senectud y Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública que siguen promoviendo y beneficiando a mayor número de personas.

Actividad Institucional 421 Proporcionar Servicios de Asistencia Social y Comunitarios
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**1 061 557.9**	**1 109 314.7**	**1 111 655.3**	**104.7**	**99.8**	**95.9**	**4.1**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	1 061 557.9	1 113 694.8	1 111 655.3	104.7	99.8	95.9	4.1
691 IMSS-Solidaridad	**135 674.2**	**135 674.2**	**135 674.2**	**100.0**	**100.0**	**100.0**	
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	135 674.2	135 674.2	135 674.2	100.0	100.0	100.0	
E00 Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública	**73 560.7**	**76 959.8**	**74 920.3**	**101.8**	**97.3**	**99.8**	**0.2**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	73 560.7	76 959.8	74 920.3	101.8	97.3	99.8	0.2
M7K Centros de Integración Juvenil, A. C.	**114 601.8**	**119 075.6**	**119 103.8**	**103.9**	**100.0**	**98.2**	**1.8**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	114 601.8	119 075.6	119 103.8	103.9	100.0	98.2	1.8
NCH Instituto Nacional de la Senectud	**78 795.5**	**80 008.1**	**79 360.0**	**100.7**	**99.2**	**97.1**	**2.9**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	78 795.5	80 008.1	79 360.0	100.7	99.2	97.1	2.9
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF	**658 925.8**	**697 597.0**	**702 597.0**	**106.6**	**100.7**	**94.2**	**5.8**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	658 925.8	697 597.0	702 597.0	106.6	100.7	94.2	5.8

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Para el desarrollo de las actividades, se asignó un presupuesto original de 1 061 557.9 miles de pesos, que correspondió en su totalidad al capítulo, subsidios y transferencias tanto de gasto corriente como de capital. Se ejercieron 1 111 655.3 miles de pesos, correspondiendo el 95.9 por ciento, a gasto corriente y el 4.1 a gasto de capital. El presupuesto modificado registra un incremento de 47 756.8 miles de pesos. En gasto corriente en subsidios y transferencias netas le corresponde 38 304.1 miles de pesos y a gasto de inversión 9 452.7 miles de pesos que se integra en 1 109 314.7 miles de pesos, que al final del año se ubica en un ejercicio de 1 111 655.3. En esta actividad participan el IMSS-Solidaridad, Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (PBP),los Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ), el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

El IMSS-Solidaridad y el Instituto Nacional de la Senectud ejercieron el 100.0 por ciento de su presupuesto modificado. Los Centros de Integración Juvenil, A. C. al ejercer 119 103.8 miles de pesos, logran un cumplimiento de gasto de 100.0 por ciento respecto a su presupuesto modificado y del 103.9 por ciento en relación al original; finalmente el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, manifiesta cumplimientos de 106.6 y 100.7 por ciento respecto a sus presupuestos original y modificado, respectivamente con motivo de los apoyos recibidos de 38 671.2 miles de pesos.

Por la diversidad de aspectos sociales que comprende el cumplimiento de esta actividad institucional, se establecieron diversos indicadores estratégicos para evaluarla, cuyo impacto se presenta en el siguiente cuadro y se comenta cada uno de ellos.

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 421 Proporcionar Servicios de Asistencia Social y Comunitarios, 2001 (continúa)

F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Porcentaje de Saneamiento Básico Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Familias participantes en saneamiento básico X 100			Familias universo de trabajo												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
691	IMSS-Solidaridad				1,733,360	0	0	1,925,956	0	0	90.0			32 561.8						
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Porcentaje: De Voluntarios capacitados Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Reuniones con voluntarios X100			Voluntarios de la comunidad												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
691	IMSS-Solidaridad				42,000	42,000	49126	42,000	42,000	42,000	100.0	100.0	117.0	44 773.5	55 626.4	55 626.4	117.0	117.0	124.2	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Cobertura de Asistentes rurales Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Asistentes rurales de salud-activos X100			Localidades de acción intensiva												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
691	IMSS-Solidaridad				12,846	12,846	13 759	13,006	13,006	13,006	98.8	98.8	105.8	29 848.3	40 702.2	40 702.2	107.1	107.1	136.4	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Porcentaje de sesiones Educativas para la promoción de la Salud Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de familias beneficiadas participantes en sesiones de promoción de la salud X100			Familias universo de trabajo												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
691	IMSS-Solidaridad				78,194	78,194	116 913	78,194	78,194	78194.	100.0	100.0	149.5	28 491.6	39 345.6	39 345.6	149.5	149.5	138.1	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Porcentaje de sesiones Educativas para la promoción de la Salud Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de familias beneficiadas participantes en sesiones de promoción de la salud X100			Familias universo de trabajo												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
E00	Administración de la Beneficencia Pública				1 403	1 403	1 318	1 651	1 651	1 827	85.0	85.0	72.1	50 090.4	52 332.7	50 945.8	84.8	84.8	101.7	97.3
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Cobertura de Personas Físicas Atendidas Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de solicitudes atendidas X100			Número de solicitudes recibidas												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
E00	Administración de la Beneficencia Pública				310	310	300	347	347	337	89.3	89.3	89.0	23 470.3	24 627.1	23 974.5	99.7	99.7	102.1	97.3
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Indicador: Indice de Personas Atendidas en proyectos de participación comunitaria Meta			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de personas atendidas en programas de sensibilización así como en prevención por el recurso voluntario X100			Cobertura total institucional												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.				3 351 701	1 632 779	1 596 002	3 414 875	2 094 315	2 139 447	98.2	78.0	74.6	103 141.7	107 165.2	107 193.4	76.0	95.6	103.9	100.0

(Continúa)

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios, 2001

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de mensajes			Número de llamadas recibidas			Indicador: Impactos de Ccampañas Meta									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
M7K	Centros de Integración Juvenil, A.C.				900 000	660 000	432 020	27 600	16 800	12 382	32.6	39.3	69.0	11 460.1	11 910.4	11 910.4	211.7	175.6	103.9	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Población usuaria de servicios X100			Población afiliada			Proporcionar calidad de vida en la vejez									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NCH	Instituto Nacional de la Senectud				1 347 696	1 347 696	1 541 209	3 273 122	3 273 122	3 273 122	41.2	41.2	47.1	78 795.5	80 008.1	79 360.0	114.3	114.3	100.0	99.2
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				500	500	591	904	904	904	55.3	55.3	65.4	13 613.5	5 598.9	5 598.9	118.2	118.2	41.1	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de Municipios prioritarios con cocinas X100			Total de municipios prioritarios			Índice de atención con cocinas con municipios prioritarios									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				460	460	542	904	904	904	50.9	50.9	60.0	10 823.5	18 856.4	18 856.4	117.9	117.9	174.2	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de personas con discapacidad que se dieron de alta por rehabilitación X100			Número de personas con discapacidad atendidas por 1a. vez en los centros de rehabilitación			Índice de reintegración social y familiar de discapacitados									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				11 163	11 163	11 412	65 215	65 215	64 784	17.1	17.1	17.6	200 180.8	250 804.9	245 804.9	102.9	102.9	125.3	102.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de personas en desamparo reintegradas socialmente X100			Número de personas atendidas en los centros asistenciales			Índice de reintegración social y familiar de desamparados									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				148	148	105	1 050	1 050	898	14.1	14.1	11.7	262 285.1	227 246.2	227 246.2	83.0	83.0	86.6	100.0

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios, 2001

(Continúa)

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Desayunos distribuidos con recursos del ramo 33 X100			Total de desayunos programados con recursos del ramo 33			Índice de cumplimiento del Programa de Desayunos en los estados									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				54 000 000	54 000 000	41 903 687	60 000 000	60 000 000	61 719 011	90.0	90.0	67.9	16 680.1	8 253.6	8 253.6	75.4	75.4	49.5	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Municipios prioritarios que reciben apoyo de la red movil nacional X100			Total de municipios prioritarios			Índice de municipios prioritarios con apoyo de la Red Móvil									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				432	432	271	904	904	904	47.8	47.8	30.0	98 214.5	111 825.9	111 825.9	62.7	62.7	113.9	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de adolescentes de las vertientes de prevención y atención en salud reproductiva X100			Número de adolescentes incorporados al programa			Incide de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				29 051	29 051	161 033	36 329	36 329	177 856	80.0	80.0	90.5	16 788.9	15 043.1	15 043.1	113.2	113.2	89.6	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Menores migrantes y/o repatriados reintegrados a su familia X100			Menores migrantes y/o atendidos en alberges de tránsito			Índice de reintegración de menores migrantes y repatriados									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				1 143	1 143	365	8 130	8 130	4 128	14.1	14.1	8.8	19 386.1	33 288.6	33 288.6	62.4	62.4	171.7	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de adopciones concluidas X100			Número de menores jurídicamente regularizados			Índice de menores jurídicamente regularizados para adopción									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				78	78	49	86	86	110	90.7	90.7	44.5	3 849.2	3 276.3	3 276.3	49.1	49.1	85.1	100.0
F	SF	PE	AI	PY	Variables						Índice de aplicación de modelos de atención			Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Número de modelos de atención aplicados X 100			Número de modelos de atención diseñados												
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				5	5	6	8	8	13	62.5	62.5	46.2				73.9	73.9		

Indicadores Estratégicos de la Actividad Institucional 421 Proporcionar servicios de asistencia social y comunitarios, 2001 (Concluye)

F	SF	PE	AI	PY	Variables									Presupuesto (Miles de pesos)			Porcentaje de Cumplimiento de la meta anual		Porcentaje de Ejercido Presupuestario	
11		000	421	N000	Menores que aprobaron el ciclo escolar X 100			Número de menores beneficiados con becas			Índice de aprobación en menores beneficiados con becas									
Clave	Unidad responsable				Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Alcanzado	Original	Modificado	Ejercido	Alcanzada/ Original	Alcanzada/ Modificada	Ejercido/ Original	Ejercido/ Modificado
NHK	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)				4 646	4 646	4 707	6 000	6 000	6 234	77.4	77.4	75.5	17 104.3	28 403.0	28 403.0	97.5	97.5	166.1	100.0

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

437 Desarrollar y construir infraestructura básica
Presupuesto 2001
NCH Instituto Nacional de la Senectud
(Miles de pesos cor un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Variación porcentual		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total		**2 200.0**	**2 848.1**		**129.5**		**100.0**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias		2 200.0	2 848.1		129.5		100.0

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

A continuación se comentan cada uno de los indicadores de las unidades correspondientes

IMSS-Solidaridad

INDICADOR: Porcentaje de saneamiento básico

FÓRMULA: Familias participantes en saneamiento básico X 100 / Familias universo de trabajo (1 733 360 X 100 / 1 925 956)

Este indicador se canceló en virtud de que su programación no entró en el sistema de conformación para la salud de población abierta (SISPA). Los recursos asignados por 32 561.8 miles de pesos para este indicador fueron prorrateados y aplicados a los indicadores de: porcentaje de voluntarios capacitados por 10 833.9 miles de pesos, cobertura de asistentes rurales 10 853.9 miles de pesos y porcentaje de sesiones educativas para promoción de la salud la cantidad de 10 854.0 miles de pesos.

INDICADOR: Porcentaje de voluntarios capacitados

Este indicador permite determinar las reuniones de actualización permanente de los voluntarios capacitados que habitan en las localidades de mayor riesgo, para que estén en posibilidad de promover el auto-cuidado de la salud en su comunidad.

FÓRMULA: Reuniones con voluntarios X 100 / Voluntarios de la comunidad (49 126 X 100 / 42 000)

La fórmula de este indicador determina el número de voluntarios actualizados, respecto al total de voluntarios activos para este período. En el presente ejercicio se estimó efectuar 42 000 reuniones, superando esta meta en 7 126, que representa el 17.0 por ciento de las previstas originalmente.

El logro superior se debió a una mayor promoción y organización comunitaria, que aprovecha todas las oportunidades de capacitación y orientación para el mejoramiento de sus condiciones de salud. Además de que implementa la estrategia de acercamiento de cursos de capacitación hacia los lugares donde residen los voluntarios a capacitar, situación que permite una mayor afluencia de participantes.

El presupuesto ejercido en este indicador fue de 55 626.4 miles de pesos, lo que comparado con el presupuesto original de 44 773.5 miles de pesos, arroja una variación absoluta positiva de 10 853.9 miles de pesos, con motivo de los mayores logros alcanzados con el apoyo financiero obtenido de las economías que resultaron en otras actividades, solicitando reordenamiento presupuestal con oficios 2790 y 4086 del 22 de junio y 10 de septiembre del 2001 respectivamente.

INDICADOR: Cobertura de asistentes rurales

Este indicador permite conocer el acercamiento de servicios de salud a la población solidariohabiente con voluntarios capacitados a las localidades de acción intensiva del universo de trabajo del Programa IMSS-Solidaridad.

FÓRMULA: Asistentes rurales de salud activos X 100 / Localidades de acción intensiva (13 759 X 100/ 13 006)

La fórmula de este indicador determina que todas las localidades de acción intensiva deben contar con una asistente rural activa voluntaria de la comunidad. En el presente ejercicio la meta prevista se superó en 5.8 por ciento respecto a los índices esperados, refleja el trabajo intensivo que se realizó durante el presente año al formar, capacitar y acelerar el proceso de incorporación de los asistentes rurales de salud a cubrir el 100.0 por ciento de las localidades de acción intensiva y microregiones PROGRESA.

Cobertura de asistentes rurales

El presupuesto total en este indicador fue de 40 702.2 miles de pesos que comparado con el presupuesto original autorizado de 29 848.3 miles de pesos, arroja una variación absoluta de 10 853.9 miles de pesos; que corresponde al presupuesto de la meta cancelada comentada anteriormente.

INDICADOR: Porcentaje de sesiones educativas para la promoción de la salud

Este indicador nos permite conocer el número de familias participantes en sesiones educativas proporcionadas sobre asesoría técnica y demostrativa en aspectos de alimentación y vigilancia nutricional a la población desamparada, promoviendo la participación continua, comprometida y organizada de la comunidad, para lograr el autocuidado de la salud familiar y el desarrollo comunitario, en relación al total de familias universo de trabajo.

FÓRMULA: Número de familias beneficiarias participantes en sesiones de promoción de la salud X 100 sobre familias universo de trabajo (116 913 X 100 / 78 194)

El incremento de 49.5 puntos porcentuales en relación a lo originalmente presupuestado se debió a que se rebasaron las metas previstas al ejercer los recursos autorizados para la distribución de materiales e insumos y mejoramiento de la vivienda con la participación de las comunidades con su mano de obra y materiales de la región, lo que incrementó el número de familias beneficiadas.

El presupuesto total ejercido en este indicador fue de 39 345.6 miles de pesos, lo que comparado con el presupuesto original autorizado por 28 491.6 miles de pesos, arroja una variación absoluta positiva de 10 854.0 miles de pesos, con motivo de los mayores logros alcanzados con el apoyo financiero obtenido de las economías que resultaron en otras actividades, solicitando reordenamiento presupuestal con oficios 2 790 y 4 086 del 22 de junio y 10 de septiembre del 2001 respectivamente.

Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

INDICADOR: Cobertura de organizaciones atendidas

Este indicador mide la cobertura alcanzada en relación a las solicitudes de apoyo recibidas por parte de instituciones de asistencia privada sin fines de lucro.

FÓRMULA: Número de solicitudes atendidas X 100/ Número de solicitudes recibidas (300 X 100/337)

Es posible conocer el nivel de eficiencia operativa que se establece entre las solicitudes de organizaciones presentadas y la atención que éstas que reciben.

La Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, continúa con la labor de brindar atención a instituciones filantrópicas, hospitales e instituciones asistenciales no lucrativas, es por ello que al mes de diciembre benefició a un total de 300 agrupaciones, alcanzándose el 89.0 de una cobertura programada del 89.3 por ciento.

A este indicador le correspondió ejercer la cantidad de 23 974.5 miles de pesos, teniendo una variación del 2.1 por ciento con relación al presupuesto original y de –2.7 por ciento con el presupuesto modificado.

INDICADOR: Cobertura de personas físicas atendidas

Este indicador mide la cobertura alcanzada en la atención de solicitudes de apoyos en especie recibidas, por parte de personas físicas de bajos recursos.

FÓRMULA: Número de solicitudes atendidas X 100/ Número de solicitudes recibidas (1 318 x 100 /1 827)

En el resultado final del periodo se recibieron 1 827 peticiones de ayuda, correspondiente a personas físicas de escasos recursos, consistentes en auxiliares audífonos sillas de ruedas, lentes armazón e intraoculares, bastones, muletas y andaderas. De ese total se atendieron a 1 318 alcanzándose un avance acumulado de 72.1 por ciento de un 85.0 por ciento programado. Su cobertura de 72.1 por ciento de personas físicas atendidas, se debió a que se autorizaron y adquirieron artículos de bajo costo como lentes de armazón para personas de escasos recursos y desamparo.

Su presupuesto original asignado fue de 50 090.4 miles de pesos y presenta una variación de 1.7 puntos porcentuales en relación con su presupuesto ejercido de 50 945.8 miles de pesos.

Cabe señalar que las cifras presupuestarias reportadas son preliminares, toda vez que a la fecha, están en conciliación los datos correspondientes a Servicios Personales de este órgano Desconcentrado con los de la Dirección General de Recursos Humanos y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto.

Centros de Integración Juvenil

INDICADOR: Índice de personas atendidas en proyectos de participación comunitaria

Este indicador permite conocer la participación de la comunidad en los programas institucionales, más los que genera el equipo técnico en sensibilización en relación con las coberturas totales.

FÓRMULA: Número de personas atendidas en programas de sensibilización así como en prevención por el recurso voluntario X 100/ Cobertura total institucional (1 596 002 X 100/ 2 139 447)

En el modelo de Prevención Institucional es muy importante el equilibrio entre las coberturas que realiza el personal de base y el recurso voluntario capacitado y asesorado por el propio equipo técnico de base. En la medida en que se incorpora la comunidad en el logro de estos resultados, nos habla que se está consiguiendo uno de los aspectos centrales de un programa preventivo en adicciones: Que la población sea sensible al problema y comparta la responsabilidad de enfrentarlo. El programa preventivo busca alertar a la comunidad sobre la existencia de factores de riesgo asociados al consumo de drogas, así como trasmitir conocimientos y transferir habilidades para el fortalecimiento de factores protectores que puedan ayudar a contender con la oferta de las mismas.

Una de las modalidades más recientes de acción preventiva, la constituye la edición del libro “Cómo proteger a tus hijos contra las drogas”, dirigido a padres de familia y que lleva a la fecha cerca de 150 mil ejemplares editados (aproximadamente el 90.0 por ciento corresponde a coediciones financiadas por diversos sectores de la comunidad). Pero aún mejor, casi la totalidad de ellos han sido utilizados, pues la estrategia consiste en realizar círculos de lectura compartida donde se revisan aquellos temas que a cada padre le resultan importantes.

Siguiendo las recomendaciones de CONADIC, durante el segundo semestre del año 2000, Centros de Integración Juvenil, instrumentó una serie de acciones a fin de poner en marcha el programa “Construye tu Vida sin Adicciones”, misma que se continuaría en el 2001. Ello llevó a considerar dentro del programa operativo 2001 una serie de compromisos del equipo técnico que se centraba básicamente en la realización de seguimiento, así como en los proyectos de Orientación, Grupos Organizados y de Capacitación, dejando acciones de información con el Recurso Voluntario; éstas son las que generan mayor cobertura. Para operar este programa, era necesaria la concertación de actividades con la Secretaría de Educación Pública y la producción de material didáctico, que trascendía las atribuciones y presupuesto de CIJ; no se presentaron las condiciones para instrumentarlo, por lo que tanto el equipo técnico como el voluntario continuaron con el modelo de trabajo tradicional, optimizando el aprovechamiento de los recursos y con resultados similares a los de años anteriores. Por lo anterior, con fecha del 5 de julio del 2001 se presentó ante la Secretaría de Salud una propuesta de reprogramación de metas con el esquema de trabajo que CIJ ha desarrollo en los

últimos años, la cual fue autorizada con oficio 315.DGAS.1280 con fecha 8 de Noviembre del 2001. El indicador cerró al 96.0 por ciento respecto a la reprogramación.

Es importante señalar que los resultados operativos de las dos variables en 2001 superaron a la de los dos años anteriores como se muestra en el cuadro:

AÑO	1999	2000	2001
INDICADOR	68.0	70.3	74.6
VARIABLE 1	1 433 817	1 370 556	1 596 002
VARIABLE 2	2 107 811	1 948 728	2 139 447

El presupuesto asignado originalmente para este indicador, fue de 103 147.7 miles de pesos, correspondiendo el 100.0 por ciento a subsidios y transferencias. El presupuesto se modificó a 107 193.4 miles de pesos, habiéndose ejercido la misma cantidad, que representó el 103.9 por ciento, con relación al presupuesto original y el 100.0 por ciento contra su presupuesto modificado.

INDICADOR: Impactos de campañas

Este indicador relaciona los mensajes de las campañas de prevención que se traduce en llamadas a la Entidad.

FORMULA: Número de mensajes / Número de llamadas recibidas (932 020 X 100/ 12 382)

Este indicador no representa un porcentaje de avance, sino el coeficiente que resulta del número de impactos que se necesitan para generar una llamada a TELCIJ.

La variable en número de impactos en medios tuvo resultados 41.0 por ciento más altos en relación a la reprogramación (932 020 mensajes sobre 660 000) debido a que en los últimos meses CONADIC, ha realizado una intensa campaña en la que incluyó a CIJ. Alcanzó un índice de 75.3 que representa 2.3 veces más que el original y casi dos veces del modificado (1.9 por ciento).

Los efectos de esta campaña no se manifestaron en llamadas a TELCIJ en forma directa, ya que la campaña en medios durante 2001 no estuvo permanentemente; el teléfono de CIJ apareció alternado con el de CONADIC y los mensajes fundamentalmente fueron de prevención y no de oferta de servicios de atención curativa, ya que la respuesta o reacción del público ante cada uno de estos mensajes puede variar; por lo que un mensaje relacionado con factores protectores no implica necesariamente la solicitud de un servicio a través de una llamada telefónica.

El presupuesto original para este indicador, ascendió a 11 460.1 miles de pesos, correspondiendo 11 910.4 miles de pesos, a subsidios y transferencias. El presupuesto se modificó a 11 910.4 miles de pesos, con un ejercido igual que representó el 103.9 y 100.0 por ciento en relación a su presupuesto original, y modificado.

Instituto Nacional de la Senectud

INDICADOR: Proporcionar calidad de vida a la vejez

Este indicador mide el grado de usuarios de los servicios del INAPLEN con relación a la población afiliada.

FÓRMULA: Población usuaria de servicios X 100 / Población afiliada (1 541 209 X 100 / 3 273 122)

Para el ejercicio que se informa, el Instituto Nacional de la Senectud INSEN, actualmente INAPLEN (Instituto Nacional de Adultos en Plenitud) alcanzó un resultado de 47.1 por ciento debidamente a los servicios que se otorgan en las Unidades Gerontológicas y a los Clubes de la Tercera Edad, así como el incremento en la población afiliada por los beneficios que se obtienen con la tarjeta del INSEN, entre ellos el descuento en los transportes urbanos, metro, líneas aéreas, cines, farmacias y otros. La población usuaria llegó a 1 541 209 personas de un universo de población afiliada de 3 273 122, ambas variables fueron superadas, la población usuaria llegó a 1 541 209 de 1 347 696 programada y la población aplicada fue de 3 273 122 de un pronóstico de 2 686 400, incrementos 14.3 y 21.8 por ciento, respectivamente.

El presupuesto original asignado de 78 795.5 miles de pesos, muestra una modificación de 1 212.6 miles de pesos en gasto corriente, concepto de subsidios y transferencias. Con un ejercido de 79 360.0 miles de pesos, 99.2 por ciento en relación con su presupuesto modificado y 100.7 con respecto a su presupuesto original.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

INDICADOR: Índice de municipios prioritarios atendidos con desayunos

El objetivo de este indicador es promover la atención alimentaria y el desarrollo familiar y comunitario en municipios prioritarios.

FÓRMULA: Municipios prioritarios atendidos con desayunos X 100 / Total de municipios prioritarios (591 X 100 /904)

El indicador de 65.4 por ciento es mayor en 18.2 por ciento respecto al 55.3 programado, sin embargo la información de los Sistemas Estatales no es remitida oportunamente.

El presupuesto original asignado para este indicador ascendió a 13 613.5 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió en 5 598.9 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 5 598.9 miles de pesos.

INDICADOR: Índice de atención con cocinas en municipios prioritarios

El objetivo de este indicador es promover la instalación de cocinas en municipios prioritarios en regiones de pobreza extrema.

FÓRMULA: Número de municipios prioritarios con cocinas X 100 / Total de municipios prioritarios (542 / 904)

El indicador de 60.0 por ciento realizado al mes de septiembre, es mayor respecto al 50.9 por ciento programado, debido a que se identificó un mayor número de equipos adquiridos del ejercicio 2000, instalados en municipios con muy alto y alto grado de marginación. Cabe mencionar que no todos los SEDIF han reportado avances en la compra e instalación de los equipos adquiridos con recursos del ejercicio 2001.

Para el ejercicio 2000, el indicador estratégico se formuló con base al Programa de Alimentación y Nutrición Familiar (PANF), en el cual fueron identificados 1 210 municipios prioritarios, mismos que fueron elaborados con criterios de índices de marginación, mortalidad, morbilidad y desnutrición de su población, dando prioridad a las comunidades rurales e indígenas del país.

Cabe mencionar que el propósito de este indicador no contempló cubrir el total de municipios prioritarios, debido a que la atención de estos municipios fueron programados en el año de 1997, fecha en que se realizó la estimación de metas para el período 1997-2000, fecha en que concluyó la administración 1994-2000.

Para el 2001, se programó atender a 460 municipios de alto y muy alto grado de marginación de un total de 904 municipios, sin embargo esta meta fue superada por la orientación que los Sistemas Estatales DIF aplicaron en la instalación de COPUSI en dichos municipios.

Por otra parte, es importante comentar que no se puede comparar los resultados alcanzados entre estos dos años debido a que la construcción de ambos corresponden a criterios metodológicos distintos. En el 2001 los criterios para identificar los municipios prioritarios fueron los elaborados por CONAPO, identificando el grado de marginación, a partir del porcentaje de población que no participa del acceso a bienes y servicios esenciales (educación, vivienda, dispersión de población e ingresos monetarios)

El presupuesto original asignado en este indicador fue de 10 823.5 miles de pesos correspondientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, quedando un presupuesto modificado de 18 856.4 miles de pesos, de los cuales de ejercieron la misma cantidad que su presupuesto modificado.

INDICADOR: Índice de reintegración social y familiar de discapacitados

La finalidad es brindar servicios de asistencia social y promover la integración social de personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida.

FÓRMULA: Número de personas con discapacidad que se dieron de alta por rehabilitación X 100 / Número de personas con discapacidad atendidas por primera vez en los centros de rehabilitación (11 412 X 100 / 64 784)

El indicador de 17.6 por ciento es mayor respecto al 17.1 por ciento programado, debido a que la demanda de servicios fue ligeramente mayor a las expectativas planteadas.

El presupuesto original asignado para este indicador ascendió a 200 180.8 miles de pesos correspondiente a subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió en 245 804.9 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 250 804.9. miles de pesos, que representan el 125.3 por ciento y 102.0 por ciento del presupuesto original y modificado.

INDICADOR: Índice de reintegración social y familiar de desamparados

Con este indicador se brinda servicios de asistencia social y se promueve la integración social de personas en situación de desamparo para mejorar las condiciones de vulnerabilidad social y reintegrarlos a la vida social y familiar.

FÓRMULA: Número de personas en desamparo reintegradas socialmente X 100 / Número de personas atendidas en los centros asistenciales (105/898)

El indicador de 11.7 por ciento alcanzado es menor respecto al 14.1 por ciento programado, ya que no se concluyeron los trámites de adopción y de reintegración familiar, de acuerdo a lo programado.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 262 285.1 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 227 246.2 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 227 246.2 miles de pesos, que representan el 100.0 por ciento con relación al presupuesto modificado.

INDICADOR: Índice de cumplimiento del programa de desayunos en los estados

La finalidad del indicador es supervisar la cobertura de desayunos en los Sistemas Estatales.

FÓRMULA: Desayunos distribuidos con recursos del ramo 33 X 100 / Total de desayunos programados con recursos del Ramo 33 (65 607 309 X 100 / 61 719 011 X 100

El indicador de 67.9 por ciento es menor respecto al 90.0 por ciento programado, debido a que los estados de Coahuila, Colima, Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz, distribuyeron más del 100 por ciento programado.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 16 680.1 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 8 253.6 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 8 253.6 miles de pesos, que representan el 100.0 por ciento con relación al presupuesto modificado.

INDICADOR: Índice de municipios prioritarios con apoyo de la red móvil

Con este indicador se pretende promover la atención alimentaria, y el desarrollo familiar comunitario en municipios prioritarios.

FÓRMULA: Municipios prioritarios que reciben apoyo de la red móvil nacional X 100 / Total de municipios prioritarios (271 X 100 /904)

El indicador de 22.8 por ciento realizado es menor respecto al 47.8 por ciento programado, debido a que el esquema de permanencia de las promotoras fue modificado, siendo éstas ubicadas en áreas suburbanas, prestando menor atención a las áreas rurales e indígenas.

En el ejercicio fiscal 2000, se tomó el número de municipios prioritarios (1 396), de acuerdo a los parámetros establecidos por SEDESOL.

Para la programación, se adoptó el límite inferior del *rango óptimo* establecido para este indicador (25-35 por ciento).

Para el ejercicio 2001: el decremento en el porcentaje de municipios prioritarios atendidos, se vincula a la disminución de 91 municipios, respecto del año anterior, donde se reportó un total de 362, a diferencia de los 271 registrados en el 2001. En este contexto existió una reducción de recursos a nivel de viáticos y pasajes por los Sistemas Estatales DIF, lo cual repercutió en el esquema de permanencia de las promotoras, siendo éstas ubicadas en áreas suburbanas, prestando menor atención a las áreas rurales e indígenas.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 98 214.5 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 111 825.9 miles de pesos, de los cuales se ejerció la misma cantidad que el modificado.

INDICADOR: Índice de adolescentes capacitados en salud sexual y reproductiva

Este indicador pretende promover acciones orientadas a la prevención del embarazo y proporcionar pláticas en materia sexual y reproductiva.

FÓRMULA: Número de adolescentes de las vertientes de prevención y atención en salud reproductiva X 100 / Número de adolescentes incorporados al programa(161 033 X 100 / 177 856)

Una de las estrategias básicas de operación del Programa de Prevención y Atención Integral del Embarazo en Adolescentes (PPAIDEA), consiste en proporcionar orientación e información sobre salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes con el propósito de prevenir embarazos en este segmento de la población escolarizada.

En este sentido, se tiene instrumentado un taller con un contenido de 20 temas o sesiones que tienen como finalidad proporcionar la información que permita un ejercicio responsable de su sexualidad.

Los resultados obtenidos en este indicador del 90.5 por ciento superan la meta programada del 80.0 por ciento, e indican la labor realizada por los Sistemas Estatales DIF en la aplicación de las sesiones informativas, toda vez que se logró mantener el interés de las y los adolescentes participantes en ellas; en virtud de que la aplicación de las sesiones informativas generan un mayor interés por parte de la población adolescente.

Cabe señalar que el período de evaluación correspondió del mes de septiembre del 2000 al mes de septiembre del 2001, debido a que un alto porcentaje de los adolescentes participantes correspondieron a la vertiente preventiva.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 16 788.9 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 15 043.1 miles de pesos, de los cuales se ejerció el 100.0 por ciento.

INDICADOR: Índice de reintegración de menores migrantes y repatriados

El objetivo de este indicador es promover acciones orientadas a la prevención y atención de riesgos psicosociales en menores y adolescentes, a la defensa y protección de sus derechos y al fortalecimiento de los factores de protección individuales, familiares y comunitarios.

FÓRMULA: Menores migrantes y/o repatriados reintegrados a su familia X 100 / Menores migrantes y/o repatriados atendidos en albergues de tránsito (219 X 100 / 4 128)

Uno de los propósitos principales del Programa Interinstitucional de Atención a Menores Migrantes y Repatriados, se encuentra en lograr la reintegración de niñas, niños y jóvenes a sus familias y comunidades de origen, después de ser deportados por las autoridades migratorias norteamericanas y entregados a las autoridades consulares mexicanas. En este contexto, el Sistema Nacional DIF apoya con recursos a los Sistemas Estatales y Municipales donde se encuentran ubicados los 18 albergues de tránsito, para posibilitar esta acción de traslado.

El indicador de 8.8 por ciento es inferior al 14.1 por ciento programado, debido a que en los Sistemas Estatales de Baja California y Chihuahua se registró un bajo porcentaje de menores trasladados, además de la elevada participación de otras instituciones que apoyan al traslado de menores a su lugar de origen.

En el 2001, se atendió a 7 620 niñas, niños y jóvenes, de los cuales 4 128 por sus características son considerados menores repatriados, 3 492 migrantes y 779 locales. De ellos, 365 casos fueron trasladados a sus lugares de origen con recursos proporcionados por el SNDIF.

Cabe señalar que al efectuar el análisis de los resultados presentados por los Sistemas Estatales DIF, se encontró el bajo porcentaje de menores trasladados por parte de los Sistemas Estatales DIF de Baja California y Chihuahua, situación que incidió de manera relevante en el logro de la meta planteada en el indicador.

Asimismo, se detectó una alta participación de otros agentes que financian los traslados de los menores hacia sus lugares de origen, entre los que se cuentan las propias familias y otras instituciones. Ello se interpreta como un mayor trabajo de comunicación con las familias, así como de una mayor coordinación con otras instancias que apoyan los traslados, situación que en todo caso se continuará promoviendo, ya que redunda en una mayor sensibilización de esta problemática a las propias familias de las niñas, niños y jóvenes atendidos y en la posibilidad de distribuir con mayor eficiencia los costos de atención de estas migraciones.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 19 386.1 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 33 288.6 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 33 288.6 miles de pesos, que representan el 100.0 por ciento con relación al presupuesto modificado.

INDICADOR: Índice de menores jurídicamente regularizados para adopción

Se pretende otorgar asesoría, capacitación y orientación al Sistema Nacional, Estatal y Municipal, así como instituciones públicas y privadas con el fin de normar y aplicar acciones de prevención, protección y orientación jurídico-social, encaminadas al fortalecimiento de los sujetos de asistencia social.

FÓRMULA: Número de adopciones concluidas X 100 / Número de menores jurídicamente regularizados (49 X 100 / 110)

El indicador de 44.5 por ciento es inferior al 90.7 por ciento programado, debido a que los trámites jurídicos han requerido más tiempo del programado, no obstante que se superó en 27.9 por ciento el número de menores jurídicamente regularizados. Además, el indicador muestra un alcance menor al 50.0 por ciento debido a que la programación del mismo se realizó antes que la programación de metas y por razones de compromiso institucional no fue posible ajustar la meta del indicador.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 3 849.2 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 3 276.3 miles de pesos, de los cuales se ejerció el 100.0 por ciento.

INDICADOR: Índice de aplicación de modelos de atención

Con este indicador se pretende estructurar, normar y promover la aplicación de modelos de atención dirigidos a la población objetivo de SNDIF, organismos públicos, privados y sociales de asistencia social.

FÓRMULA: Número de modelos de atención aplicados X 100 / Número de modelos de atención diseñados (6 X 100 / 13)

El indicador registra un porcentaje inferior al programado, sin embargo en ambas variables se superó la meta programada.

INDICADOR: Índice de aprobación en menores beneficiados con becas

El objetivo de este indicador es promover acciones orientadas a la prevención y atención de riesgos psicosociales en menores y adolescentes, a la defensa y protección de sus derechos y al fortalecimiento de los factores de protección individuales, familiares y comunitarios.

FÓRMULA: Menores que aprobaron el ciclo escolar X 100 / Número de menores beneficiados con becas (5 043 X 100 / 6 234)

El Sistema Nacional DIF otorgó a los Sistemas Estatales DIF, para el ejercicio 2001 recursos para proporcionar 6 234 becas; por lo que el indicador de 75.5 por ciento es inferior al programado de 77.4 por ciento y sólo 30 Sistemas Estatales DIF proporcionaron becas 6 234 (académicas y de capacitación para el trabajo), respecto a las 6 000 programadas; como estrategia para contribuir a la desincorporación del trabajo de niñas, niños y adolescentes que desempeñen actividades de alto riesgo e ilegalidad; fomentar su permanencia en la escuela; así como ampliar sus oportunidades, enriquecer sus expectativas de vida y fortalecer su superación personal.

A efecto de que esta estrategia alcanzara los resultados planeados, en su operación los Sistemas Estatales DIF, de manera complementaria o integrada, vinculan el otorgamiento de becas con servicios y acciones en diversas formas y grados, mediante el acceso a servicios médicos, apoyos alimentarios, asesoría jurídica, talleres de escuela para padres, acciones de capacitación técnica y laboral, entre otros. Estas acciones en su conjunto tienden bajo un enfoque preventivo, evitar que por causas económicas o de desintegración familiar, por citar algunas, los menores abandonen sus estudios y busque la calle como espacio para diversos fines, limitando con ello sus posibilidades de desarrollo y superación.

El contar con un mayor número de servicios de carácter asistencial compensatorio, induce a los menores y sus familias a tratar de mejorar sus condiciones de vida y de manera particular, ello se ve reflejado en un mayor aprovechamiento y rendimiento escolar, lo que a su vez se ve

reflejado en la variable de este indicador referida al Número de menores beneficiados con beca que concluyeron el ciclo escolar, que de acuerdo a los resultados obtenidos a partir de 1998, año en que se empezó a reportar este indicador, la tendencia ha sido positiva, ya que cada año se ha observado un incremento en el número de menores que aprovechan esta oportunidad que se les proporciona.

El presupuesto original asignado para este indicador fue de 17 104.0 miles de pesos, provenientes de subsidios y transferencias del Gobierno Federal, el presupuesto modificado ascendió a 28 403.0 miles de pesos, de los cuales se ejerció el 100.0 por ciento.

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 602 Auditar a la gestión pública

Esta actividad evalúa el quehacer administrativo de los organismos públicos de salud, y vigila y valora el establecimiento y desarrollo de sus sistemas de evaluación, control y modernización administrativo.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Para esta actividad institucional, se autorizaron 18 941.9 miles de pesos, teniendo una reducción de 2 706.4 miles de pesos, del gasto corriente en subsidios y transferencias, a fin de apoyar al Programa de la Calle a la Vida. Por su parte el DIF ejerció 16 235.5 miles de pesos de esos 97.5 y 2.5 por ciento en gasto corriente y capital, respectivamente.

Actividad Institucional 602 Auditar a la Gestión Pública
Presupuesto 2001
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional)
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	18 941.9	16 235.5	16 235.5	85.7	100.0	97.5	2.5
Gasto Directo							
Subsidios y transferencias	18 941.9	16 235.5	16 235.5	85.7	100.0	97.5	2.5

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 701 Administrar recursos humanos, materiales y financieros

Esta actividad institucional la integran los Centros de Integración Juvenil, A. C., el Instituto Nacional de la Senectud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Para la realización de su función administrativa con calidad, realizaron diversas acciones en apoyo a las áreas sustantivas, a través de sus áreas de recursos humanos, materiales y financieros que permitió concluir el ejercicio fiscal con buenos resultados.

PROYECTO: N000 Actividad institucional no asociada a proyectos

Para esta actividad se autorizaron 243 572.6 miles de pesos, teniendo un modificado de 241 468.2 miles de pesos, ejercidos al 100.0 por ciento, en subsidios y transferencias. A gasto corriente correspondieron 228 829.2 miles de pesos y a gasto de capital 7 813.8 miles de pesos, 96.7 y 3.3 por ciento, respectivamente.

Los Centros de Integración Juvenil, A. C. ejercieron 61 333.2 miles de pesos, de los cuales el 96.1 por ciento fue para gasto corriente y 3.9 por ciento en gasto de capital; el Instituto Nacional de la Senectud ejerció 32 700.5 miles de pesos, la totalidad en gasto corriente; por su parte el DIF ejerció 142 609.3 miles de pesos 96.2 y 3.8 por ciento en gasto corriente y capital, respectivamente.

Actividad Institucional 701 Administrar Recursos Humanos, Materiales y Financieros
Presupuesto 2001
(Miles de pesos con un decimal)

Origen de los recursos	Presupuesto			Porcentaje de ejercicio		% Tipo de Gasto	
	Original	Modificado	Ejercido	Ejer/Orig	Ejer/Mod	Corriente	Capital
Total	**243 572.6**	**241 468.2**	**236 643.0**	**97.2**	**98.0**	**96.7**	**3.3**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	243 572.6	241 468.2	236 643.0	97.2	98.0	96.7	3.3
M7K Centros de Integración Juvenil, A. C. (CIJ)	**54 957.5**	**61 158.5**	**61 333.2**	**111.6**	**100.2**	**96.1**	**3.9**
Gasto directo							
Subsidios y transferencias	54 957.5	61 158.5	61 333.2	111.6	100.2	96.1	3.9
NCH Instituto Nacional de la Senectud	**30 382.8**	**32 700.5**	**32 700.5**	**107.6**	**100.0**	**100.0**	
Gasto Directo							
Subsidios y Transferencias	30 382.8	32 700.5	32 700.5	107.6	100.0	100.0	
NHK Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	**158 232.3**	**147 609.3**	**142 609.3**	**90.1**	**96.6**	**96.2**	**3.8**
Gasto Directo							
Subsidios y Transferencias	158 232.3	147 609.3	142 609.3	90.1	96.6	96.2	3.8

Fuente: Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

ACTIVIDAD INSTITUCIONAL: 437 Desarrollar y construir infraestructura básica

El objetivo de esta actividad institucional es mejorar, desarrollar, regular y optimizar la prestación de los servicios de asistencia social de presupuestación, ejecución y normatividad de las acciones de conservación y mantenimiento que realice el INSEN.

PROYECTO: N000 Actividad no asociada a proyectos

En esta actividad donde aparece el INSEN de inicio no tenía presupuesto original autorizado, posteriormente en el periodo del ejercicio se le dio un apoyo de 2 200.0 miles de pesos, igual a su modificado, ejerciendo 2 848.1 el 129.4 por ciento del presupuesto modificado en subsidios y transferencias de gasto de inversión. Estos recursos fueron aplicados en el mantenimiento y conservación de las Unidades Gerentológicas del INSEN.