



NOTA INFORMATIVA

notacefp / 075 / 2012
20 de noviembre de 2012

Ramo 12, Salud. Ejercicio del gasto al tercer trimestre de 2012¹

De acuerdo con la información presentada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en los “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública al Tercer Trimestre de 2012” (en lo sucesivo los Informes Trimestrales), el gasto ejercido en el Ramo 12 de Salud asciende a 81 mil 999.8 millones de pesos (mdp); cifra que se compara con el presupuesto autorizado al periodo por 82 mil 941.3 mdp y arroja un subejercicio acumulado durante los primeros nueve meses del año por 941.5 mdp.

Este subejercicio resulta de los saldos que presentan al término del trimestre 28 de los 34 programas del Ramo, entre los que destaca el programa “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” al concentrar el 28.5% (268.5 mdp) de dicho subejercicio; aspecto que resulta de mayor relevancia al considerar que la prestación de servicios públicos de salud constituye una de las responsabilidades fundamentales de la Secretaría de Salud (la Secretaría).

De igual forma, destaca que el subejercicio del gasto se presenta a pesar de que el presupuesto del Ramo fue objeto de una adecuación neta a la baja por 3 mil 128.3 mdp, monto que significa el 3.6% del presupuesto originalmente calendarizado a la Secretaría al tercer trimestre del año (86 mil 69.6 mdp). Cabe señalar que sin dicha adecuación presupuestaria, el subejercicio del Ramo habría ascendido a 4 mil 69.8 mdp, que equivale al 4.7% del presupuesto originalmente calendarizado para el periodo (86 mil 69.6 mdp).

Estas adecuaciones presupuestarias derivan en reducciones significativas a los recursos calendarizados para aquellos programas que constituyen la parte medular de la política pública de salud. Entre estos programas están “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud” (2 mil 98.7 mdp), “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” (631 mdp), “Seguro Popular” (564.5 mdp), “Prevención y atención contra las adicciones” (230 mdp), “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” (218.5 mdp) y “Seguro Médico para una Nueva Generación” (129.4 mdp); programas que en conjunto registran una adecuación a la baja por 3 mil 872.1 mdp.

¹ Palabras clave: Presupuesto de Egresos de la Federación 2012 (PEF 2012); Ramo 12, Salud; Presupuesto calendarizado; Presupuesto programado modificado; Gasto ejercido.

En la presente nota se caracteriza el comportamiento en el ejercicio del gasto observado en el Ramo 12 al tercer trimestre del año, así como las adecuaciones presupuestarias efectuadas por el Ejecutivo Federal a los diversos programas presupuestarios de Salud con base en la información presentada en los Informes Trimestrales.

I. Aspectos Generales

Al tercer trimestre del año, los Informes Trimestrales reportan un gasto ejercido en el Ramo 12 de 81 mil 999.8 mdp, cifra que al compararse con el presupuesto autorizado al periodo de 82 mil 941.3 mdp arroja un subejercicio acumulado durante los primeros nueve meses del año por la cantidad de 941.5 mdp (Cuadro 1). De este saldo ya fueron reasignados 869.1 mdp (92.3%), toda vez que no fueron subsanados en tiempo conforme a la normatividad aplicable²; por tanto, los restantes 72.3 mdp deberán ser subsanados en el transcurso del último trimestre, de otra forma también tendrán que reasignarse.

Cuadro 1
Ramo 12, Salud: Comportamiento del gasto al tercer trimestre de 2012
(millones de pesos)

Ramo	Calendario original	Modificado al mes	CLC Tramitadas ^{1/}	Comprometido ^{2/}	Ejercido	Subejercicio		
						Enero-septiembre	No subsanado reasignable abril-junio	Julio-septiembre
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(b)-(e)	(g)	(h)=(f)-(g)
12 Salud	86,069.6	82,941.3	79,284.8	2,715.0	81,999.8	941.5	869.1	72.3

Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

CLC: Cuenta por Liquidar Certificada.

1/ Considera las CLC's tramitadas en la Tesorería de la Federación. Incluye las CLC's pagadas, así como las que están pendientes de pago con cargo al presupuesto autorizado al 30 de septiembre.

2/ Es el monto de bienes y servicios devengados y comprometidos, previamente a su pago, mediante documentos presupuestarios (pedidos, contratos, etc.).

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de la SHCP, *Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012*.

De la información contenida en los Informes Trimestrales se identifica que el subejercicio del Ramo resulta de los saldos que presentan 28 de los 34 programas a cargo de la Secretaría de Salud (Cuadro 2), entre los que destaca el programa "Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud"³ puesto que concentra el 28.5% (268.5 mdp) de dicho subejercicio; su relevancia radica en que se trata de un programa clave para la prestación de servicios públicos de salud, la cual constituye una de las responsabilidades fundamentales de la Secretaría.

² La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece (Artículo 23) que "los subejercicios de los presupuestos de las dependencias y entidades que resulten, deberán subsanarse en un plazo máximo de 90 días naturales. En caso contrario dichos recursos se reasignarán a los programas sociales y de inversión en infraestructura que la Cámara de Diputados haya previsto en el Presupuesto de Egresos."

³ Este programa se orienta a la atención de los problemas prioritarios de salud de la población y busca brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, en particular en lo que corresponde a la atención de padecimientos de alta complejidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Cuadro 2
Ramo 12, Salud: Subejercicio al tercer trimestre de 2012 según programa presupuestario
(millones de pesos)

Ramo / Programa presupuestario	Saldo Enero-septiembre	Distribución %
12 Salud	941.5	100.0
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	268.5	28.5
Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	142.9	15.2
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	86.4	9.2
Calidad en Salud e Innovación	66.8	7.1
Actividades de apoyo administrativo	63.1	6.7
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	56.0	5.9
Proyectos de infraestructura social de salud	54.2	5.8
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	53.5	5.7
Vigilancia epidemiológica	24.5	2.6
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	15.9	1.7
Prevención y atención contra las adicciones	15.4	1.6
Asistencia social y protección del paciente	14.2	1.5
Sistema Integral de Calidad en Salud	12.7	1.3
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	12.7	1.3
Caravanas de la Salud	11.4	1.2
Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	10.2	1.1
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	9.0	1.0
Programa Comunidades Saludables	5.5	0.6
Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	4.8	0.5
Protección Contra Riesgos Sanitarios	3.7	0.4
Prevención contra la obesidad	1.9	0.2
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	1.8	0.2
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	1.6	0.2
Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	1.6	0.2
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	1.5	0.2
Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	1.1	0.1
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	0.3	0.0
Mantenimiento de Infraestructura	0.2	0.0
Seguro Médico para una Nueva Generación	0.0	0.0
Seguro Popular	0.0	0.0
Reducción de la mortalidad materna	0.0	0.0
Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	0.0	0.0
Cooperación internacional en salud	0.0	0.0
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	0.0	0.0

Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de la SHCP, *Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012*.

Por otro lado, es importante señalar que el subejercicio no da cuenta del total de recursos que deja de aplicar el Ramo, toda vez que se calcula a partir del presupuesto modificado, el cual resultó de una adecuación a la baja de 3.6 por ciento (3 mil 128.3 mdp) del Presupuesto Original Calendarizado de 86 mil 69.6 mdp. Sin embargo, si el gasto ejercido por la Secretaría se compara con este último monto, el Ramo incurriría en un subejercicio por 4 mil 69.8 mdp durante los primeros nueve meses del año, que significa el 4.7 por ciento del presupuesto que originalmente fue programado para el periodo (Cuadro 3).

Cuadro 3
Ramo 12, Salud: Recursos asignados y avance financiero
al tercer trimestre de 2012
(millones de pesos)

Presupuesto	Monto	Avance financiero
Asignación anual PEF	113,479.7	72.3
Original programado enero-septiembre	86,069.6	95.3
Programado modificado enero-septiembre	82,941.3	98.9
Diferencia programado Modificado - Original	-3,128.3	—
Ejercido enero-septiembre	81,999.8	—
Diferencias Observado respecto a:		
Original programado	-4,069.8	—
Programado modificado	-941.5	—

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información del Presupuesto de Egresos de la Federación 2012 y los Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012, SHCP.

De esta información se desprende que los 81 mil 999.8 mdp gastados por la Secretaría hasta el tercer trimestre de 2012, representan un avance en el ejercicio del gasto de 98.9 por ciento con respecto al Presupuesto Programado modificado para el mismo periodo (82 mil 941.3 mdp); avance que se reduce a 95.3 por ciento cuando el gasto ejercido se compara con el Presupuesto Original programado para el mismo periodo.

II. Programas Presupuestarios

La información presentada por la SHCP en los Informes Trimestrales correspondientes al tercer trimestre de 2012, incluye la desagregación de los subejercicios y las adecuaciones presupuestarias a nivel de programa; aspectos que son expuestos en esta sección, mediante el análisis del comportamiento del gasto a nivel de programa presupuestario.

a) Adecuaciones presupuestarias

Al tercer trimestre del año, el presupuesto del Ramo 12 fue objeto de una adecuación neta a la baja por 3 mil 128.3 mdp; monto que representa el 3.6 por ciento del presupuesto originalmente calendarizado al periodo (86 mil 69.6 mdp). Este recorte resulta de adecuaciones al alza por 1 mil 153.4 mdp en el presupuesto de 17 programas y ajustes a la baja por 4 mil 281.7 mdp en los otros 17 programas del Ramo (ver Cuadro 4, siguiente página); de forma que a septiembre de 2012, la Secretaría dispuso de un presupuesto de 82 mil 941.3 mdp para la operación de los 34 programas presupuestarios a su cargo, mismos que están contenidos en el PEF 2012.

De la información presentada en los Informes Trimestrales, se identifica que las adecuaciones presupuestarias realizadas durante el tercer trimestre del año a 20 de los 34 programas del Ramo, superaron el 5 por ciento del Presupuesto Original Programado correspondiente. En su mayor parte se trata de programas relativos a la prestación de servicios públicos, como son “Prevención y atención contra las adicciones” (-22.8%), “Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud”⁴ (-11.5%), “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”⁵ (+6.0%), “Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud”⁶ (-5.8%), “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” (-5.8%) y “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud”⁷ (+5.1%).

Empero, las mayores variaciones relativas se observaron en programas presupuestarios que otorgan subsidios para cubrir necesidades de salud de la población en general, “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”⁸ (-93.2%) y “Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas”⁹ (-33.4%); atienden aspectos específicos de rectoría del

⁴ El propósito de este programa es contribuir para mejorar las condiciones de salud de la población mediante la formación y capacitación de recursos humanos acordes a las necesidades y demandas de atención a la salud.

⁵ Estrategias que impulsa la formación de núcleos de investigación por área de interés, liderados por investigadores experimentados, para contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población mediante la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la Salud Pública.

⁶ Mediante este programa se busca fortalecer la capacitación profesional del personal médico especializado, con énfasis en la investigación y la actualización sobre los adelantos e innovaciones más recientes de la medicina en sus diferentes especialidades.

⁷ Programa cuyo objeto es contribuir en la generación de recursos que permitan brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, a través de la conservación y el mantenimiento de la infraestructura física en salud.

⁸ Este programa tiene como propósito realizar obras y proyectos de mejoramiento, ampliación, remodelación de la infraestructura básica de salud en las entidades federativas.

⁹ En términos generales, puede señalarse que mediante este programa se busca fortalecer las acciones que se realizan en las entidades federativas en materia de prevención y atención a las adicciones.

sistema de salud, “Cooperación internacional en salud”¹⁰ (+45%); se refieren a proyectos de inver-

¹⁰ Corresponde a actividades de la rectoría del sistema de salud, mediante las cuales se fortalece la cooperación científica y técnica con otros países, para coadyuvar a la superación de la pobreza y al desarrollo humano del país. Además, es un instrumento para proyectar los intereses de México en el exterior, entre los que se incluyen proyectos y

Cuadro 4
Ramo 12, Salud: Adecuaciones presupuestarias según programas presupuestarios al tercer trimestre de 2012
(millones de pesos)

Programas	Original Programado enero-septiembre	Programado Modificado enero-septiembre	Variación presupuesto Modificado - Original	
			Absoluta	Relativa %
Salud	86,069.6	82,941.3	-3,128.3	-3.6
Total ampliaciones presupuestarias	11,222.9	12,376.5	1,153.4	10.3
Actividades de apoyo administrativo	2,170.9	2,259.1	88.2	4.1
Asistencia social y protección del paciente	735.7	746.5	10.8	1.5
Calidad en Salud e Innovación	846.6	1,137.2	290.6	34.3
Caravanas de la Salud	460.0	568.7	108.7	23.6
Cooperación internacional en salud	71.5	103.7	32.2	45.0
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	2,779.3	2,921.9	142.6	5.1
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1,063.1	1,127.3	64.2	6.0
Mantenimiento de Infraestructura	14.6	18.0	3.4	23.3
Prevención contra la obesidad	194.5	206.2	11.6	6.0
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	125.5	137.0	11.5	9.2
Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	216.5	223.4	6.9	3.2
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	175.7	179.8	4.1	2.3
Protección Contra Riesgos Sanitarios	697.5	701.3	3.8	0.5
Proyectos de infraestructura social de salud	863.1	1,207.7	344.6	39.9
Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	497.2	501.6	4.3	0.9
Reducción de la mortalidad materna	230.6	255.3	24.7	10.7
Sistema Integral de Calidad en Salud	80.6	81.8	1.2	1.5
Total reducciones presupuestarias	74,846.8	70,564.8	-4,281.7	-5.7
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	121.7	115.8	-5.9	-4.8
Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	300.0	199.7	-100.3	-33.4
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1,094.0	1,044.2	-49.7	-4.6
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	156.3	138.4	-17.9	-11.5
Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	1,901.2	1,790.3	-110.9	-5.8
Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	2,251.9	153.2	-2,098.7	-93.2
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	10,944.5	10,313.5	-631.0	-5.8
Prevención y atención contra las adicciones	1,009.2	779.2	-230.0	-22.8
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	181.6	177.7	-3.9	-2.1
Programa Comunidades Saludables	99.4	95.2	-4.2	-4.2
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	4,780.4	4,561.9	-218.5	-4.6
Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	122.9	103.3	-19.5	-15.9
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	566.9	506.5	-60.3	-10.7
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	37.2	22.8	-14.4	-38.7
Seguro Médico para una Nueva Generación	2,364.5	2,235.1	-129.4	-5.5
Seguro Popular	48,301.8	47,737.3	-564.5	-1.2
Vigilancia epidemiológica	613.3	590.7	-22.6	-3.7

Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de la SHCP, *Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012*.

sión, “Proyectos de infraestructura social en salud”¹¹ (+39.9%) y “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”¹² (-38.7%); o están diseñados para realizar la planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas en la materia, “Calidad en Salud e Innovación”¹³ (34.3%).

En este tenor, destaca que las adecuaciones presupuestarias realizadas por el Ejecutivo Federal derivan en reducciones significativas a los recursos calendarizados para aquellos programas que constituyen la parte medular de la política pública de salud, tal es el caso de los siguientes programas (entre paréntesis se muestra el monto de la reducción):

- i. “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud” (2 mil 98.7 mdp);
- ii. “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” (631 mdp);
- iii. “Seguro Popular”¹⁴ (564.5 mdp);
- iv. “Prevención y atención contra las adicciones”¹⁵ (230 mdp);
- v. “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”¹⁶ (218.5 mdp); y
- vi. “Seguro Médico para una Nueva Generación”¹⁷ (129.4 mdp).

No obstante, la relevancia que tienen estos programas para garantizar la igualdad de oportunidades, mantener la cobertura universal¹⁸ y brindar protección social a la población que no cuenta con algún tipo de protección para la salud, en sus Informes Trimestrales, la SHCP omite

acciones de las instituciones del sector salud dirigidas a mejorar la calidad y oportunidad de la prevención y atención médica de los migrantes y sus familias.

¹¹ Con el fin de mejorar y ampliar la red de unidades médicas que permitan extender la cobertura y elevar la calidad de los servicios, este programa busca realizar estudios y proyectos de inversión en los hospitales e institutos a cargo de la Secretaría de Salud.

¹² Referentes a proyectos de inversión para adquisición y/o arrendamiento de inmuebles para oficinas administrativas.

¹³ Programa que busca el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, así como la redistribución de espacios, de forma que se asegure la disponibilidad de insumos e instalaciones de calidad en la prestación de los servicios de atención a la salud.

¹⁴ El *Seguro Popular* forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, a través de un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas de bajos recursos que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

¹⁵ A través del programa de *Prevención y atención contra las Adicciones* se llevan a cabo acciones en materia de educación, prevención y atención, para desarrollar resistencia en la población de 12 a 17 años de edad y disminuir la prevalencia en el consumo de drogas ilegales.

¹⁶ Este programa tiene como objeto garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país; para lo cual se establece como meta mantener el control de 5.8 millones de familias afiliadas, además de proporcionar complementos alimenticios al 100 por ciento a niños de entre seis meses y cinco años de edad, así como a mujeres embarazadas y en lactancia, como beneficiarios del Programa, con el fin de contribuir en la reducción en la prevalencia de la desnutrición, principalmente en las regiones con menor desarrollo humano.

¹⁷ Mediante el Seguro Médico para una Nueva Generación se busca garantizar la cobertura completa en servicios de salud a los niños mexicanos nacidos a partir del 1º de diciembre del 2006, a fin de mejorar su salud y evitar las muertes y discapacidad en los niños desde el momento de su nacimiento, posibilitándoles el acceso a los servicios de salud, preventivos, curativos y de rehabilitación.

¹⁸ De acuerdo con el Informe de Resultados del Sistema de Protección Social en Salud 2011, en ese año se llegó a la Cobertura Universal en Salud al afiliar a 51.8 millones de personas; por lo que para 2012, el Ejecutivo estableció como meta mantener la cobertura universal con 52.3 millones de personas que no cuentan con seguridad social (PEF 2012).

informar las causas que dieron origen a estos recortes al presupuesto que originalmente les fue calendarizado.

Por otro lado, se identifica que algunos programas clave de la política de salud dirigidos a atender las necesidades de salud de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad social se vieron beneficiados con ampliaciones presupuestarias, tal es el caso de: i) “Caravanas de la Salud”¹⁹ (ampliación de 23.6%); ii) “Reducción de la mortalidad materna”²⁰ (10.7%); iii) “Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras”²¹ (9.2%); iv) “Programas de Atención a Familias y a Población Vulnerable”²² (3.2%); y, v) “Programas de Atención a Personas con Discapacidad”²³ (2.3%).

Finalmente, es importante señalar que entre los 17 programas que recibieron ampliaciones a su presupuesto calendarizado, se privilegió beneficiar a aquellos que están vinculados con el fortalecimiento de la infraestructura y la mejora en la calidad de los servicios de salud, toda vez que los programas “Proyectos de infraestructura social en salud”, “Calidad en Salud e Innovación” y “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud” concentran el 67.4 por ciento (777.8 mdp) del total de ampliaciones presupuestarias autorizadas por el Ejecutivo en el Ramo (1 mil 153.4 mdp).

¹⁹ Caravanas de la Salud pretende acercar la oferta de la Red de Servicios de Salud (REDESS) mediante equipos itinerantes de salud, a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas.

²⁰ Mediante la Reducción de la mortalidad materna se busca contribuir a mejorar la salud de las mujeres durante su vida reproductiva, así como mejorar la atención médica que se proporciona a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio con el fin de reducir y mantener a la baja la mortalidad materna.

²¹ Este programa busca contribuir, mediante el aumento de la oferta de espacios de cuidado y atención infantil —a través de una Red de Estancias Infantiles—, a abatir el rezago en materia de acceso y permanencia en el trabajo de madres que trabajan, buscan empleo o estudian, y de los padres solos con hijas(os) o niñas (os) bajo su cuidado en hogares que cumplan con los criterios de elegibilidad.

²² Enmarcado dentro de la asistencia social, comunitaria y beneficencia pública justa y equitativa (asistencia pública), este programa busca contribuir al desarrollo integral de las familias y las comunidades en condiciones de vulnerabilidad.

²³ Este programa busca contribuir al desarrollo integral de las personas con discapacidad, a través de la instrumentación de proyectos de capacitación, rehabilitación, y distribución de órtesis, prótesis y ayudas funcionales; con el fin de lograr la inclusión educativa, laboral y social en igualdad de oportunidades de las personas que viven con algún tipo de discapacidad.

b) Ejercicio del gasto²⁴

De la información contenida en los Informes Trimestrales se desprende que el gasto ejercido por el Ramo al tercer trimestre asciende a 81 mil 999.8 mdp, lo que representa un avance de 98.9 por ciento en la aplicación del presupuesto modificado al periodo (ver Cuadro 5, siguiente página). Los programas “Seguro Popular”, “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” y el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” en conjunto concentraron el 76 por ciento (47 mil 318.8 mdp) del gasto total ejercido por la Secretaría al tercer trimestre del año; aspecto que toma mayor relevancia al advertir que se trata de programas mediante los cuales se brinda cobertura de servicios de salud a la población no beneficiaria de la seguridad social.

Este nivel de ejercicio del gasto, significa que el Ramo 12 incurrió en un subejercicio por 941.5 mdp durante los primeros nueve meses del año, el cual resulta de los saldos que presentan 28 de los 34 programas presupuestarios de Salud. Entre éstos, destaca particularmente el de “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud”, puesto que da cuenta del 28.5% (268.5 mdp) del subejercicio del Ramo (no obstante, tiene un avance en el ejercicio del gasto de 97.4%).

Esta relevancia se establece al observar que se trata de un programa clave para la prestación de servicios públicos de salud, la cual constituye una de las responsabilidades fundamentales de la Secretaría. Aspecto que se refleja, además, en la asignación de recursos determinada en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2012 (PEF 2012) para la operación de este programa por la cantidad de 15 mil 433.9 mdp, monto que significa el 13.6% del presupuesto total de Salud (113 mil 479.7 mdp) y lo ubica como el programa con el segundo mayor presupuesto del Ramo, sólo detrás de los recursos asignados para el Seguro Popular (54 mil 402.5 mdp).

En este orden de ideas, es importante señalar que cinco de los seis programas que no presentan subejercicio al término del tercer trimestre fueron objeto de adecuaciones presupuestarias mayores a 5 por ciento, específicamente se trata de los programas²⁵: i) “Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)”; ii) “Cooperación internacional en salud”; iii) “Seguro Médico para una Nueva Generación”; iv) “Reducción de la mortalidad materna”; y, v) “Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en las Entidades Federativas”.

²⁴ El análisis del ejercicio del gasto que se expone en este apartado, no se refiere al avance financiero que se presenta en los Informes Trimestrales correspondiente a los principales programas presupuestarios —los cuales se enlistan en el Anexo VIII “Avance financiero de los principales programas presupuestarios”—; sino que el gasto ejercido al tercer trimestre se obtiene de la diferencia entre el Presupuesto Programado Modificado y el saldo por programa presupuestario a que se hizo referencia en la sección I de este documento, y se basa en la información contenida en los Anexos III “Saldo de los subejercicios presupuestarios” y IV “Calendario de presupuesto autorizado”.

²⁵ El Seguro Popular es el único programa que registra un avance financiero de 100% a septiembre de 2012, después de haber sido objeto de una adecuación a la baja por 564.5 mdp, que equivalen al 1.2 por ciento del presupuesto calendarizado al periodo.

Cuadro 5
Ramo 12, Salud: Ejercicio del gasto al tercer trimestre de 2012
(millones de pesos)

Programas	Programado Modificado enero-septiembre	Gasto Ejercido enero-septiembre	
		Monto	%
Salud	82,941.3	81,999.8	98.9
Seguro Médico para una Nueva Generación	2,235.1	2,235.1	100.0
Seguro Popular	47,737.3	47,737.3	100.0
Reducción de la mortalidad materna	255.3	255.3	100.0
Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	199.7	199.7	100.0
Cooperación internacional en salud	103.7	103.7	100.0
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	22.8	22.8	100.0
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	137.0	136.7	99.8
Protección Contra Riesgos Sanitarios	701.3	697.6	99.5
Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable	223.4	221.8	99.3
Programa de Atención a Personas con Discapacidad	179.8	178.2	99.1
Prevención contra la obesidad	206.2	204.3	99.1
Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	501.6	496.8	99.0
Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia	103.3	102.2	98.9
Mantenimiento de Infraestructura	18.0	17.8	98.9
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	4,561.9	4,508.4	98.8
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	115.8	114.3	98.7
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	138.4	136.6	98.7
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	1,127.3	1,111.4	98.6
Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	506.5	497.5	98.2
Asistencia social y protección del paciente	746.5	732.3	98.1
Prevención y atención contra las adicciones	779.2	763.8	98.0
Caravanas de la Salud	568.7	557.3	98.0
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	10,313.5	10,045.0	97.4
Actividades de apoyo administrativo	2,259.1	2,196.0	97.2
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud	2,921.9	2,835.5	97.0
Vigilancia epidemiológica	590.7	566.2	95.9
Proyectos de infraestructura social de salud	1,207.7	1,153.5	95.5
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	1,044.2	988.2	94.6
Programa Comunidades Saludables	95.2	89.7	94.2
Calidad en Salud e Innovación	1,137.2	1,070.4	94.1
Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	153.2	143.0	93.3
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	177.7	165.0	92.9
Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud	1,790.3	1,647.4	92.0
Sistema Integral de Calidad en Salud	81.8	69.1	84.5

Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de cifras.

Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de la SHCP, *Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012*.

Por otro lado, se identifica que al mes de septiembre sólo 7 programas presentan un avance en el ejercicio del gasto menor al 95 por ciento del presupuesto que les fue programado al periodo:

1. “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”²⁶ (94.6%);
2. “Programa Comunidades Saludables”²⁷ (94.2%);
3. “Calidad en Salud e Innovación” (94.1%);
4. “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud” (93.3%);
5. “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”²⁸ (92.9%);
6. “Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud” (92%); y
7. “Sistema Integral de Calidad en Salud”²⁹ (84.5%).

De este conjunto, sobresale el programa “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, toda vez que reporta un bajo avance en el ejercicio del gasto a pesar de haber sido objeto de un recorte superior al 93 por ciento del presupuesto que le fue calendarizado para el periodo. Igualmente, el programa “Calidad en Salud e Innovación” registra un subejercicio de 66.8 mdp, luego de haber recibido una ampliación al presupuesto calendarizado por 290.6 mdp (34.3%).

Finalmente, resalta el programa “Sistema Integral de Calidad en Salud”, dado que es el único para el que se reporta un ejercicio del gasto menor al 90 por ciento (84.5%), con lo que se dejaron de aplicar recursos por 12.7 mdp para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud. Este retraso en el ejercicio del gasto se presenta después de que este programa recibió una ampliación presupuestaria por 1.2 mdp.

²⁶ Mediante este programa se busca reducir las desigualdades en los servicios de salud ofreciendo servicios eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente; especialmente en la atención integral que se brinda a las mujeres al incluir, en forma prioritaria, las actividades encaminadas a la detección y control de los cánceres cérvico uterino y mamario, así como el fortalecimiento de la calidad del control prenatal en comunidades en situación de pobreza.

²⁷ El objetivo general del Programa Comunidades Saludables es fortalecer los determinantes de la salud, mediante el impulso de la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud a fin de generar entornos y comunidades favorables a la salud.

²⁸ Este programa pretende garantizar el acceso universal al tratamiento, medicamentos y estudios de laboratorio para personas con VIH/SIDA que no cuenten con seguridad social. Asimismo, promueve políticas y programas en materia de educación sexual con la finalidad de prevenir tanto enfermedades de transmisión sexual como embarazos no planeados.

²⁹ El Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) tiene como fin contribuir a mejorar la calidad en la prestación de servicios en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, de forma organizada e integrada en beneficio de los usuarios.

Conclusiones

De la información se presenta en los Informes Trimestrales se identifica que, al tercer trimestre del año, el Ramo 12 de Salud incurrió en un subejercicio de 941.5 mdp, no obstante la adecuación a la baja de 3.6 por ciento del presupuesto original calendarizado. Este subejercicio resulta de los saldos que presentan 28 de los 34 programas del Ramo, entre los que destaca el programa “Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud” al concentrar el 28.5% de dicho monto; aspecto que resulta de mayor relevancia al considerar que la prestación de servicios públicos de salud constituye una de las responsabilidades fundamentales de la Secretaría de Salud.

Empero, este programa en conjunto con el “Seguro Popular” y el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”, concentraron el 76 por ciento del gasto total ejercido por la Secretaría al tercer trimestre del año. Aspecto que resulta de mayor relevancia al advertir que se trata de programas emblemáticos de la política pública de salud para alcanzar la igualdad de oportunidades y cumplir con el objetivo de cobertura universal en salud planteados por el Ejecutivo Federal.

Las adecuaciones presupuestarias realizadas durante el tercer trimestre del año, derivan en reducciones significativas a los recursos calendarizados para aquellos programas que constituyen la parte medular de la política pública de salud; tal es el caso de los tres programas mencionados en los párrafos anteriores, a los que se suman “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, “Prevención y atención contra las adicciones” y “Seguro Médico para una Nueva Generación”. No obstante la relevancia de estos programas, en sus Informes Trimestrales, la SHCP omite informar las causas que dieron origen a estos recortes.

Adicionalmente, entre los programas que fueron beneficiados con ampliaciones a su presupuesto calendarizado, destacan aquellos vinculados con el fortalecimiento de la infraestructura y la mejora en la calidad de los servicios de salud; específicamente, los programas “Proyectos de infraestructura social en salud”, “Calidad en Salud e Innovación” y “Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud” concentran el 67.4 por ciento del total de ampliaciones presupuestarias autorizadas en el Ramo 12 (1 mil 153.4 mdp).

Al cierre del tercer trimestre, sólo 7 programas reportan un avance en el ejercicio del gasto menor al 95 por ciento del presupuesto que les fue programado al periodo; entre ellos destacan “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, a pesar de observar un recorte del 93.2 por ciento de su presupuesto calendarizado; y “Calidad en Salud e Innovación”, luego de haber recibido una ampliación sobre los recursos que le fueron calendarizados por 34.3 por ciento. Finalmente, puede resaltarse que el programa “Sistema Integral de Calidad en Salud” es el único del Ramo para el que se reporta un ejercicio del gasto menor al 90 por ciento.

Fuentes de información

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). *Informe de Resultados del SPSS 2011*.

Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP). *Matrices de Indicadores para Resultados. MIR'S 2011*. Secretaría de Salud. Información disponible en <http://dgpop.salud.gob.mx>.

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Disponible en www.diputados.gob.mx.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). *Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al tercer trimestre de 2012*. SHCP.

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2012*. Disponible en www.hacienda.gob.mx.

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas

Director General: Mtro. Edgar Díaz Garcilazo

Director de área: Lic. Ariel Ricárdez Galindo

Elaboró: M. en C. Gabriela Morales Cisneros