



NOTA INFORMATIVA

notacefp / 067 / 2012
22 de octubre de 2012

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

De la información que sobre el Ramo 12 de Salud se integra en los “Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública al Segundo Trimestre de 2012” (en lo sucesivo los Informes Trimestrales), presentados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), destaca que el subejercicio que registra el Ramo por la cantidad de 4 mil 70.1 millones de pesos (mdp), que equivale al 7.4 por ciento del presupuesto modificado al periodo y representa el 66.5 por ciento del subejercicio presupuestario total del Gobierno Federal. Con este saldo, el Ramo 12 alcanza el mayor subejercicio observado para igual periodo en los últimos seis años.

Este subejercicio se presenta a pesar de que el presupuesto calendarizado al periodo para la Secretaría de Salud (57 mil 576.1 mdp), fue objeto de una adecuación a la baja del 5.1%, que equivale a 2 mil 913.7 mdp. Cabe señalar que el monto de recursos que finalmente ejerció la dependencia (50 mil 592.3 mdp), es inferior en 12.1 por ciento a lo que originalmente estaba calendarizado para el mismo periodo.

Asimismo, se identifica que programas emblemáticos en la política de salud seguida por la presente administración, no sólo fueron objeto de recortes al presupuesto que originalmente les fue programado, sino que también observaron un bajo avance financiero al término del primer semestre del año. Entre estos programas están el Seguro Popular (90.3%), Reducción de la mortalidad materna (74.3%), Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones (69.3%), Prevención y atención contra las adicciones (65.4%) y Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud (22.7%).

La presente nota tiene como objeto caracterizar el comportamiento de la ejecución del gasto del Ramo 12 de Salud durante el segundo trimestre del año, con base en la información presentada en los Informes Trimestrales destacando, además del subejercicio en que incurrió el Ramo, las adecuaciones presupuestarias efectuadas por el Ejecutivo Federal a los diversos programas presupuestarios de Salud, así como los avances en el ejercicio del gasto reportado por la Secretaría de Salud.

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

I. Aspectos Generales

Los Informes Trimestrales reportan un subejercicio de los recursos asignados a este Ramo por 4 mil 70.1 mdp respecto a los 54 mil 662.4 mdp autorizados para el segundo trimestre del año (Cuadro 1); subejercicio que se presenta a pesar de que este Ramo fue objeto de un recorte realizado por el Ejecutivo Federal al presupuesto originalmente asignado para el segundo trimestre del año por 2 mil 913.7 mdp.

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

Ramo	Calendario original	Modificado al mes	CLC Tramitadas ^{1/}	Comprometido ^{2/}	Acuerdos de ministración ^{3/}	Ejercido (gasto devengado)	Subejercicio al trimestre
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f=c+d+e)	(h=f-b)
12 Salud	57,576.1	54,662.4	48,188.3	818.2	1,585.7	50,592.3	4,070.1

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 junio.

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

3/ Consisten en la ministración de fondos federales a los ramos autónomos, administrativos y generales autorizados para atender contingencias o, en su caso, gastos urgentes de operación y que se regularizan con cargo a sus respectivos presupuestos invariablemente mediante la expedición de una cuenta por liquidar certificada.

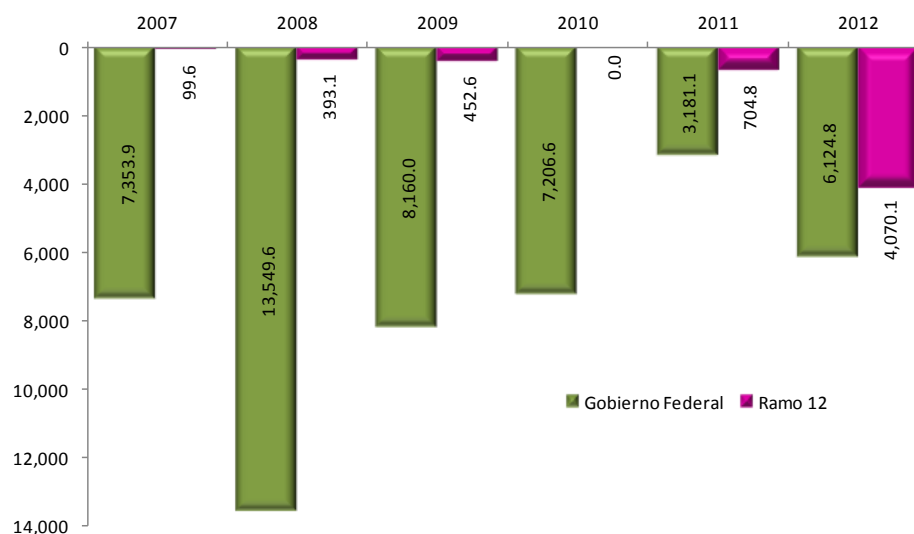
Fuente: Elaborado por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados con información de los Informes sobre la situación económica, las finanzas públicas y la deuda pública al segundo trimestre de 2012, SHCP.

Con este saldo al segundo trimestre del año, el Ramo 12 observa su mayor nivel de subejercicio en los últimos seis años (Figura 1), en los cuales ha incrementado paulatinamente su participación en el subejercicio presupuestario total del Gobierno Federal observado durante el segundo trimestre de cada año (con excepción de 2010 cuando el Ramo no registró saldo alguno), pues pasó de 1.4 por ciento en 2007, a 5.5 por ciento en 2009 (año de inclusión del Seguro Popular como programa presupuestario del PEF), con una ampliación significativa para 2011 y 2012, cuando llegó a 22.2 y 66.5 por ciento, respectivamente.

Es importante advertir que el subejercicio no da cuenta del total de recursos que deja de aplicar el Ramo, pues se calcula a partir del presupuesto modificado, el cual, como ya se comentó, resulta de una adecuación a la baja del 5.1 por ciento (2 mil 913.7 mdp) del Presupuesto Original Programado (57 mil 576.1 mdp); de esta forma, el subejercicio presupuestal observado por el Ramo significa el 12.1 por ciento (6 mil 983.8 mdp) del presupuesto calendarizado al periodo.

De esta información se desprende que el ejercicio del gasto por parte de la Secretaría de Salud para el periodo abril-junio del año en curso (50 mil 592.3 mdp), representa un avance financiero de 92.6 por ciento con respecto al Presupuesto Programado para el mismo periodo por 54 mil 662.4 mdp (Cuadro 2). Sin embargo, si el gasto ejercido por la Secretaría de Salud se compara con el Presupuesto Original Programado, el avance financiero es de apenas el 87.9 por ciento.

Figura 1
Ramo 12, Salud: Subejercicios 2007-2012, enero-junio
(millones de pesos)



Fuente: Elaborado por el CEFP con información de la SHCP. *Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública 2007-2012*, segundo trimestre.

Cuadro 2
Ramo 12, Salud: Recursos asignados y avance financiero
al segundo trimestre de 2012
(millones de pesos)

Presupuesto	Monto	Avance financiero
Asignación anual PEF	113,479.7	44.6
Original programado enero-junio	57,576.1	87.9
Programado modificado enero-junio	54,662.4	92.6
Diferencia programado Modificado - Original	-2,913.7	—
Observado enero-junio	50,592.3	—
Diferencias Observado respecto a:		
Original programado	-6,983.8	—
Programado modificado	-4,070.1	—

Nota: Las cifras corresponden a los 30 programas del Ramo 12 para los que el "Informe Trimestral" presenta información.

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 segundo trimestre de 2012, SHCP.

II. Programas Presupuestarios

En los Informes Trimestrales no se reporta los subejercicios a nivel de programa presupuestario, sin embargo, sí presenta las adecuaciones de que fueron objeto la totalidad de los programas del Ramo, así como el avance financiero a junio de los principales programas, lo que permite arrojar cierta luz sobre los programas que resultan particularmente afectados por la falta de aplicación de la totalidad de los recursos originalmente calendarizados. Aspectos que son tratados en esta sección, mediante el análisis del comportamiento del gasto a nivel de programa presupuestario, con base en la información contenida en los Informes Trimestrales.

a) Adecuaciones presupuestarias

Las adecuaciones presupuestarias realizadas por el Ejecutivo Federal durante el segundo trimestre del año, significaron un recorte neto por 2 mil 913.7 mdp del presupuesto programado para el Ramo 12, monto que significa una reducción de 5.1 por ciento de tal presupuesto; de esta forma, la Secretaría de Salud contó con 54 mil 662.4 mdp para llevar a cabo la operación de los 34 programas presupuestarios del Ramo contenidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2012 (Cuadro 3). Este recorte es el resultado de las adecuaciones al alza en el presupuesto de 12 programas presupuestarios por 768.1 mdp y la adecuaciones a la baja de 20 programas que en conjunto suman 3 mil 682.1 mdp.

De esta información destaca que de los 12 programas que fueron beneficiados con ampliaciones a su presupuesto calendarizado, sólo cuatro corresponden a programas clave de la política de salud dirigidos a atender las necesidades de salud de grupos poblacionales con mayor vulnerabilidad social: i) "Caravanas de la Salud"² (ampliación de 21.8%); ii) "Programas de Atención a Familias y a Población Vulnerable"³ (27.9%); iii) "Programas de Atención a Personas con Discapacidad"⁴ (2.9%); y, iv) "Seguro Médico para una Nueva Generación"⁵ (0.9%). El resto de programas atiende aspectos de salud pública generalizada o son relativos a actividades administrativas, de

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

mantenimiento y fortalecimiento de la infraestructura, y de mejora en la calidad de los servicios de salud.

No obstante, resulta de mayor relevancia que las adecuaciones presupuestarias realizadas por el Ejecutivo derivaran en reducciones significativas a los recursos calendarizados para aquellos programas que constituyen la parte medular de la política pública de salud para garantizar la igualdad de oportunidades, mantener la cobertura universal⁶ y brindar protección social a la población que aún no cuenta con algún tipo de protección para la salud.

Así, por su importancia estratégica, entre los 23 programas que se vieron afectados con las adecuaciones a la baja hechas por el Ejecutivo durante el segundo trimestre del año, destacan los siguientes (entre paréntesis se muestra el monto de la reducción):

- i. “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”⁷ (2 mil 021 mdp);
- ii. “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”⁸ (610.7 mdp);
- iii. “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)”⁹ (285.7 mdp);
- iv. “Seguro Popular”¹⁰ (264.9 mdp);
- v. “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”¹¹ (143.6 mdp);
- vi. “Vigilancia epidemiológica”¹² (70.3 mdp);
- vii. “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones”¹³ (51 mdp);

⁶ 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).

⁷ Este programa tiene como propósito realizar obras y proyectos de mejoramiento, ampliación, remodelación de la infraestructura básica de salud en las entidades federativas.

⁸ 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.

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² La *Vigilancia epidemiológica* se considera como el instrumento fundamental para la generación de información oportuna, exacta y confiable para la toma de decisiones respecto al comportamiento (magnitud, frecuencia y tendencia) de las enfermedades que aquejan a la población.

¹³ Este programa se orienta a realizar acciones para establecer, coordinar y dirigir políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, así como el control de enfermedades, de forma que los servicios de salud brindados sean eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente.

Cuadro 3

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

Programas	Programado Original enero-junio	Programado Modificado enero-junio	Variación presupuesto Modificado - Original	
			Absoluta	Relativa %
Salud	57,576.1	54,662.4	-2,913.7	-5.1
Total programas sin modificación	490.2	490.2	0.0	0.0
Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	300.0	300.0	0.0	0.0
Prevención contra la obesidad	190.2	190.2	0.0	0.0
Total ampliaciones presupuestarias	6,597.6	7,365.7	768.1	11.6
Actividades de apoyo administrativo *	1,137.7	1,504.7	367.0	32.3
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	892.9	897.0	4.1	0.5
Calidad en Salud e Innovación	536.1	558.4	22.3	4.2
Caravanas de la Salud	257.3	313.5	56.2	21.8
Cooperación Internacional en salud	4.8	99.4	94.6	-0-
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	692.8	728.4	35.6	5.1
Mantenimiento de Infraestructura	7.6	14.9	7.3	96.1
Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	117.6	150.4	32.8	27.9
Programas de Atención a Personas con Discapacidad	107.2	110.3	3.1	2.9
Protección Contra Riesgos Sanitarios	573.5	586.1	12.6	2.2
Proyectos de infraestructura social de salud	671.9	790.2	118.3	17.6
Seguro Médico para una Nueva Generación	1,598.2	1,612.4	14.2	0.9
Total reducciones presupuestarias	50,488.5	46,806.4	-3,682.1	-7.3
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	84.7	77.5	-7.2	-8.5
Asistencia Social y protección del paciente	497.5	469.2	-28.3	-5.7
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	102.3	84.9	-17.4	-17.0
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud*	1,895.5	1,871.7	-23.8	-1.3
Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	1,281.1	995.4	-285.7	-22.3
Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	2,201.9	180.9	-2,021.0	-91.8
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	6,925.0	6,314.3	-610.7	-8.8
Prevención y atención contra las adicciones	755.4	714.2	-41.2	-5.5
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	144.4	123.0	-21.4	-14.8
Programa Comunidades Saludables	30.3	25.8	-4.5	-14.9
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	2,735.2	2,591.6	-143.6	-5.3
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	78.3	74.0	-4.3	-5.5
Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	55.9	34.8	-21.1	-37.7
Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	438.8	387.8	-51.0	-11.6
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	24.8	16.6	-8.2	-33.1
Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	310.7	262.3	-48.4	-15.6
Reducción de la mortalidad materna	221.1	217.3	-3.8	-1.7
Seguro Popular	32,201.2	31,936.3	-264.9	-0.8
Sistema Integral de Calidad en Salud	63.2	57.9	-5.3	-8.4
Vigilancia epidemiológica	441.2	370.9	-70.3	-15.9

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

* Incluye recursos destinados al Programa Seguro Popular en estos conceptos.

-0-: variación mayor a 500 por ciento.

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

-
- viii. “Prevención y atención contra las adicciones”¹⁴ (41.2 mdp);
 - ix. “Programas para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia”¹⁵ (21.1 mdp); y,
 - x. “Reducción de la mortalidad materna”¹⁶ (3.8 mdp).

Finalmente, es importante señalar que el Ejecutivo no realizó adecuaciones al presupuesto de dos programas que, dado el escenario epidemiológico actual del país, resultan relevantes para la prevención de condiciones de salud que dificultan el sano desarrollo de los individuos (como las adicciones y la obesidad); estos son “Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas”¹⁷ y “Prevención contra la obesidad”¹⁸.

b) Ejercicio del gasto

Respecto a la información sobre el ejercicio del gasto en el Ramo 12, es importante señalar que el desglose de avance financiero por programa presupuestario contenido en los Informes Trimestrales presenta información sobre los principales programas presupuestarios,¹⁹ por lo que en el caso del Ramo que nos ocupar se omite reportar el avance de ejecución de 534.3 millones de pesos (mdp) autorizados por los legisladores para cuatro programas presupuestarios.²⁰ No obstante, se considera que esta información es suficiente para establecer conclusiones sobre la aplicación de recursos del Ramo, toda vez que los 30 principales programas presupuestarios reportados en los Informes Trimestrales concentran el 99.5 por ciento (112 mil 945.4 mdp) del presupuesto total autorizado en el PEF 2012 para Salud (113 mil 479.7 mdp).

De la información contenida en los Informes Trimestrales se establece un gasto ejercido de 50 mil 592.3 mdp, los cuales significan un avance financiero de 92.6 por ciento del Ramo 12; mientras que los 30 principales programas presupuestarios dan cuenta de un gasto ejercido por 49 mil

¹⁴ 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.

¹⁵ Este programa tiene como objetivo contribuir a la prevención de riesgos psicosociales, así como a la atención de problemáticas específicas asociadas a las niñas, niños y adolescentes, promoviendo su salud integral y el buen trato en la familia, mediante acciones informativas y preventivas respecto a temas como la Explotación Sexual Infantil, Trabajo Infantil, Migración, Situación de Calle, Embarazo Adolescente, Adicciones y Difusión de sus Derechos en cumplimiento a la Convención sobre los Derechos del Niño, principalmente del principio rector del Interés Superior del Niño.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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.

¹⁸ Mediante este programa se busca contribuir a mejorar la salud de la población mediante la prevención del sobrepeso y la obesidad, así como el riesgo de padecer enfermedades relacionadas con estas condiciones.

¹⁹ Los cuales se enlistan en el Anexo VIII del “Informe Trimestral”.

²⁰ Aspecto documentado en la nota informativa *Ramo 12, Salud. Ejercicio del gasto al primer trimestre de 2012*, publicada por el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas en junio de 2012. Disponible en <http://www.cefp.gob.mx>.

645.9 mdp, que equivalen a un avance financiero de 91.5 por ciento (Cuadro 4). Es decir, los programas presupuestarios principales tienen un retraso de ejecución de 4 mil 607.5 mdp al concluir el segundo trimestre del año, monto que resulta mayor al subejercicio reportado para el mismo periodo por el Ramo en su conjunto (4 mil 70.1 mdp).

Este retraso en el ejercicio del gasto de los principales programas (4 mil 607.5 mdp) es resultado de la aplicación de recursos adicionales por 948.2 mdp en tres de ellos y un monto de 5 mil 555.5 mdp que no fue ejercido en los restantes 27 programas. Entre estos últimos programas destacan siete que reportan un avance financiero menor al 80 por ciento del presupuesto programado:

- i. “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud” (22.7%);
- ii. “Sistema Integral de Calidad en Salud”²¹ (37.3%);
- iii. “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”²² (52.8%);
- iv. “Prevención y atención contra las adicciones” (65.4%);
- v. “Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”²³ (67.5%);
- vi. “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones” (69.3%);
- vii. “Reducción de la mortalidad materna” (74.3%).

De igual forma, destaca que diversos programas estratégicos del Ramo presentan avances financieros menores al 100 por ciento, a pesar de haber sido objeto de un recorte al presupuesto que originalmente les fue calendarizado, tal es el caso de “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”, “Seguro Popular”, “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)” y el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades”. Este aspecto toma mayor relevancia al advertir que los primeros dos programas mencionados concentran alrededor del 70 por ciento del presupuesto total del Ramo y constituyen los programas emblemáticos para cumplir con el objetivo de la cobertura universal planteado por el Ejecutivo Federal.

A pesar de que la SHCP es omisa para establecer las causas que derivan en este retraso en el ejercicio del gasto que se identifica de la información presentada en los Informes Trimestrales, es importante recordar que gran parte de la ejecución de los programas de Salud se lleva a cabo por

²¹ 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.

²² 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.

²³ 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.

Cuadro 4
Ramo 12, Salud: Avance Financiero de los Programas Presupuestarios Principales al segundo trimestre de 2012
(millones de pesos)

Programas	Programado Modificado enero-junio	Observado enero-junio	Diferencia observado-programado	Avance financiero al periodo
Salud	54,662.4	50,592.3	-4,070.1	92.6
Principales programas	54,253.4	49,645.9	-4,607.5	91.5
Programas con avance financiero igual o mayor al 100%	1,243.9	2,192.1	948.2	176.2
Calidad en Salud e Innovación	558.4	1,359.1	800.7	243.4
Protección Contra Riesgos Sanitarios	586.1	733.6	147.5	125.2
Cooperación Internacional en salud	99.4	99.4	0.0	100.0
Programas con avance financiero menor al 100%	53,009.4	47,453.9	-5,555.5	89.5
Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	150.4	148.0	-2.4	98.4
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	2,591.6	2,531.4	-60.2	97.7
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	74.0	71.9	-2.1	97.2
Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	34.8	33.7	-1.1	96.8
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	728.4	701.8	-26.6	96.3
Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	995.4	951.5	-43.9	95.6
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	6,314.3	6,022.7	-291.6	95.4
Asistencia Social y protección del paciente	469.2	446.4	-22.8	95.1
Programas de Atención a Personas con Discapacidad	110.3	104.4	-5.9	94.7
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	84.9	80.3	-4.6	94.6
Caravanas de la Salud	313.5	295.6	-17.9	94.3
Actividades de apoyo administrativo *	1,504.7	1,404.5	-100.2	93.3
Seguro Popular	31,936.3	28,831.9	-3,104.4	90.3
Programa Comunidades Saludables	25.8	22.5	-3.3	87.2
Prevención contra la obesidad	190.2	164.1	-26.1	86.3
Proyectos de infraestructura social de salud	790.2	669.9	-120.3	84.8
Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación	262.3	220.4	-41.9	84.0
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud*	1,871.7	1,535.9	-335.8	82.1
Seguro Médico para una Nueva Generación	1,612.4	1,289.7	-322.7	80.0
Vigilancia epidemiológica	370.9	296.8	-74.1	80.0
Reducción de la mortalidad materna	217.3	161.5	-55.8	74.3
Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones	387.8	268.8	-119.0	69.3
Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud	897.0	605.3	-291.7	67.5
Prevención y atención contra las adicciones	714.2	467.3	-246.9	65.4
Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS	123.0	65.0	-58.0	52.8
Sistema Integral de Calidad en Salud	57.9	21.6	-36.3	37.3
Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud	180.9	41.0	-139.9	22.7
Resto de programas**	409.0	n.d.	—	—

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

n.d.: no disponible.

* Incluye recursos destinados al Programa Seguro Popular en estos conceptos.

** Agrupa los programas presupuestarios no considerados en los principales del Ramo 12: i) *Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno*; ii) *Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas*; iii) *Mantenimiento de infraestructura*; y, iv) *Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)*.

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 segundo trimestre de 2012, SHCP.

los Sistemas de Salud Estatales, para lo cual el Ejecutivo realiza la transferencia de recursos según corresponde a los lineamientos planteados para ello, en particular los presupuestos que son destinados a la operación de los programas que se incluyen en las acciones de protección social en salud como el Seguro Popular, el Seguro Médico para una Nueva Generación, el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades, entre otros. De esta forma, un retraso en la entrega de recursos a las entidades y deficiencias en su administración, podrían derivarse en el aplazamiento del ejercicio del gasto al que habrá de darse seguimiento durante el segundo semestre del año.

Finalmente, es importante señalar que la Secretaría de Salud reporta un avance en el ejercicio del gasto de 84.9 por ciento (36 mil 762.6 mdp) al mes de mayo, lo cual significa un avance financiero menor al obtenido al término primer semestre del año de 92.6 por ciento (50 mil 592.3 mdp).²⁴ Asimismo, en el detalle por programa presupuestario destaca que durante el último mes diversos programas ejercieron recursos que significan más del 30 por ciento del presupuesto programado para todo el periodo (Cuadro 5). Estos programas son (entre paréntesis se muestra el porcentaje que significa el gasto ejercido durante junio respecto al presupuesto programado al periodo):

1. “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud” (87.8%);
2. “Calidad en Salud e Innovación”²⁵ (72.1%);
3. “Reducción de la mortalidad materna” (70.9%);
4. “Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable” (65.1%);
5. “Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación”²⁶ (63.3%);
6. “Prevención contra la obesidad” (61.2%);
7. “Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia” (54%);
8. “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones” (40.2%);
9. “Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud” (37.2%);
10. “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS” (32.5%);

Aspecto sobre el cual la SHCP no aporta elementos para determinar las causales de este comportamiento en el ejercicio del gasto durante el periodo de análisis.

²⁴ La información del avance financiero al mes de mayo se integra en el Informe presentado por la SHCP, para cumplir con el mandato de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Artículo 42, fracción II) respecto a la obligación del Ejecutivo Federal para remitir a la Cámara de Diputados, a más tardar el 30 de junio de cada año, la estructura programática a emplear en el proyecto de PEF e informar sobre los avances físico y financiero de todos los programas y proyectos que se hayan aprobado en el Presupuesto de Egresos vigente.

²⁵ 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.

²⁶ La finalidad de este programa es contribuir a la disminución de la mortalidad en los menores de 5 años de edad mediante la protección específica que generan las vacunas contra las enfermedades prevenibles por vacunación.

Cuadro 5
Ramo 12, Salud: Avance Financiero según Programas Presupuestarios Principales, enero-mayo y enero-junio 2012
(millones de pesos)

Programas	Ejercido			Avance financiero	
	Enero-mayo	Enero-junio	Diferencia	Enero-mayo	Enero-junio
Salud	36,762.6	50,592.3	13,829.7	81.9	92.6
Principales programas	36,688.6	49,645.9	12,957.3	82.5	91.5
Actividades de apoyo administrativo *	1,206.2	1,404.5	198.3	127.2	93.3
Asistencia Social y protección del paciente	348.8	446.4	97.6	83.9	95.1
<i>Atención de la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud</i>	380.1	605.3	225.2	51.2	67.5
<i>Calidad en Salud e Innovación</i>	378.8	1,359.1	980.3	86.5	243.4
Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	64.8	80.3	15.5	91.0	94.6
Caravanas de la Salud	262.2	295.6	33.4	91.7	94.3
Cooperación Internacional en salud	98.4	99.4	1.0	98.2	100.0
Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud*	1,506.7	1,535.9	29.2	84.4	82.1
Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	769.4	951.5	182.1	80.4	95.6
<i>Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud</i>	5.0	41.0	36.0	5.2	22.7
Investigación y desarrollo tecnológico en salud	573.2	701.8	128.6	97.1	96.3
Prestación de servicios en los diferentes niveles de atención a la salud	4,839.0	6,022.7	1,183.7	93.6	95.4
<i>Prevención contra la obesidad</i>	63.7	164.1	100.4	33.5	86.3
Prevención y atención contra las adicciones	342.9	467.3	124.4	52.9	65.4
<i>Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS</i>	43.9	65.0	21.1	44.9	52.8
Programa Comunidades Saludables	19.1	22.5	3.4	83.0	87.2
Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	2,008.2	2,531.4	523.2	94.7	97.7
Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	52.1	71.9	19.8	70.4	97.2
<i>Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable</i>	51.6	148.0	96.4	54.9	98.4
Programas de Atención a Personas con Discapacidad	80.9	104.4	23.5	85.2	94.7
<i>Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia</i>	15.5	33.7	18.2	36.9	96.8
<i>Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones</i>	160.8	268.8	108.0	45.2	69.3
Protección Contra Riesgos Sanitarios	568.6	733.6	165.0	109.3	125.2
Proyectos de infraestructura social de salud	522.5	669.9	147.4	66.6	84.8
<i>Reducción de enfermedades prevenibles por vacunación</i>	80.8	220.4	139.6	53.7	84.0
<i>Reducción de la mortalidad materna</i>	47.0	161.5	114.5	26.0	74.3
Seguro Médico para una Nueva Generación	1,066.8	1,289.7	222.9	100.0	80.0
Seguro Popular	20,887.1	28,831.9	7,944.8	80.3	90.3
Sistema Integral de Calidad en Salud	17.6	21.6	4.0	18.9	37.3
Vigilancia epidemiológica	226.9	296.8	69.9	69.6	80.0
Resto de programas	74.1	n.d.	—	17.2	—
Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno	62.2	n.d.	—	92.1	—
Apoyos Adicionales para la Prevención y Atención de Adicciones en Entidades Federativas	0.0	n.d.	—	0.0	—
Mantenimiento de Infraestructura	0.2	n.d.	—	0.5	—
Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas)	11.7	n.d.	—	50.0	—

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

n.d.: no disponible.

* Incluye recursos destinados al Programa Seguro Popular en estos conceptos.

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 segundo trimestre de 2012, SHCP.

Conclusiones

De los Informes Trimestrales se desprende que el Ramo 12 de Salud incurrió en un subejercicio significativo (7.4%), no obstante la adecuación a la baja de 5.1 por ciento del presupuesto original calendarizado. Este resultado implica que durante el semestre se dejaron de ejercer recursos por la cantidad de 6 mil 983.8 mdp, afectando a la mayoría de los programas del Ramo, entre los que destacan “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, “Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud”, “Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)”, “Seguro Popular”, “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” y “Vigilancia epidemiológica”, “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones”, “Prevención y atención contra las adicciones”, “Programas para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia” y “Reducción de la mortalidad materna”.

Igualmente, destacan diversos programas estratégicos del Ramo que presentan pobres avances financieros al final del semestre, entre ellos “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, “Sistema Integral de Calidad en Salud”, “Prevención y atención de VIH/SIDA y otras ITS”, “Prevención y atención contra las adicciones”, “Atención a la Salud Reproductiva y la Igualdad de Género en Salud”, “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones” y “Reducción de la mortalidad materna”.

Entre los programas a que se refieren los párrafos anteriores, merecen mención especial aquellos que a la magnitud de la adecuación al presupuesto original, se agrega un retraso significativo en el ejercicio del gasto, tal es el caso de “Seguro Popular”, “Fortalecimiento de las Redes de Servicios de Salud”, “Promoción de la Salud, prevención y control de enfermedades crónico degenerativas y transmisibles y lesiones”, “Prevención y atención contra las adicciones” y “Reducción de la mortalidad materna”. Situación que se presenta a pesar de que estos programas se incluyen en los mecanismos fundamentales para brindar atención médica a la población no beneficiaria de la seguridad social y con ello mantener la cobertura universal en salud que abarca la afiliación de 52.3 millones de personas durante 2012.

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*. SHCP; segundo trimestre de 2012.

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