



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ECONOMÍA

CENTRO DE EDUCACIÓN CONTINUA Y VINCULACIÓN

SEMINARIO DE TITULACIÓN EN ECONOMÍA PÚBLICA

IMPACTO DE LA GRATUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN EL PRESUPUESTO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO
FEDERICO GÓMEZ

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO (A) EN ECONOMÍA

PRESENTA:

MARÍA GABRIELA PÉREZ JIMÉNEZ

TUTOR: MTRO. JOSÉ JESÚS SÁNCHEZ ARCINIEGA



CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Agradezco a Dios por todo lo bueno que me ha
dado y por enseñarme a sortear todo lo malo
que he encontrado en el camino.*

*Este trabajo es un homenaje póstumo a mi
padre Rafael Pérez Vera, para él y por él, por
las enseñanzas de vida, por su amor y entrega.*

*A mi madre por su fuerza y por estar allí por
siempre, simplemente te amo.*

*Dedico este trabajo muy especialmente a mi
hija Ariadna, mi apoyo, mi todo; éste logro es
gracias a tu ejemplo de fortaleza y valentía
para enfrentar todos los retos. Eres y siempre
serás el motivo por el que vivo.*

*A mi tutor por compartir su conocimiento, por
su paciencia y guía para llevar a buen término
este trabajo. Gracias.*

*A la UNAM y a mi Facultad de Economía por
permitir mi formación y ser parte de la Máxima
Casa de Estudios.*

*A todas esas personas que sin imaginarlo
siquiera, me brindaron esa palabra de aliento y
su ayuda. Gracias.*

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar y comparar la evolución del presupuesto asignado al Hospital Infantil de México Federico Gómez, en el periodo 2018 al 2021, para identificar los capítulos de gasto de mayor impacto con la entrada en vigor de la Gratuidad en la prestación de los servicios de salud a la población infantil sin seguridad social. Se realizó la investigación de tipo documental, con el fin de conocer las variaciones en términos reales del presupuesto. Observándose que en términos reales la captación promedio de recursos propios por concepto de Venta de Servicios (cuotas de recuperación), representa el 7.6% del total de los Ingresos propios captados por la Institución.

Se concluyó que la nula captación de cuotas de recuperación impacta el presupuesto del Hospital Infantil principalmente del gasto de operación; sin embargo, no es el único factor que ocasiona la histórica presión de gasto que aqueja a la institución; la decreciente asignación de presupuesto federal y el retraso en los pagos del INSABI, repercuten en el gasto corriente y de capital, pudiendo traer consecuencias que ponen en riesgo el óptimo funcionamiento del Hospital y con ello la atención médica de tercer nivel a la población infantil más desprotegida del país.

ÍNDICE

Introducción	1
Descripción de la problemática	1
Delimitación	2
Planteamiento del problema	2
Hipótesis	2
Justificación de la investigación	2
Objetivo general	3
Objetivos específicos	3
Metodología	3
CAPÍTULO I.	4
Marco Teórico y Conceptual	4
I.1 Concepto de salud	4
I.2 La salud como derecho	5
I.3 Crecimiento Económico y Salud	9
CAPÍTULO II.	12
Marco Organizacional	12
II.1 Antecedentes	12
II.2 Estructura Orgánica	13
II.3 Funciones	17
II.4 Misión, Visión, Objetivos y Valores del Hospital Infantil de México Federico Gómez	18
II.5 Marco Normativo	22
II.6 Marco Conceptual	25
CAPÍTULO III.	34
Gasto Público y Ciclo Presupuestario	34
III.1 Concepto de gasto público	34
III. 2 Ciclo Presupuestario	36
III.2.1 Planeación	37
III.2.2 Programación	38

III.2.3 Presupuestación	38
III.2.4 Ejercicio y Control	39
III.2.5 Seguimiento	39
III.2.6 Evaluación	39
III.2.7 Rendición de cuentas	40
CAPÍTULO IV.....	42
Estructura del gasto en salud	42
IV.1 Cobertura en Salud	43
IV.2 Gasto en Salud	44
IV.3 Políticas Públicas de Salud	49
CAPÍTULO V	56
Presupuesto del Hospital Infantil de México Federico Gómez y la Gratuidad en la Prestación de los Servicios de Salud	56
V.1 Presupuesto Federal	57
V.2 Ingresos Propios.....	61
V.3 Implementación de la Gratuidad en la Prestación de los Servicios de Salud	63
CAPÍTULO VI.....	66
Conclusiones y Recomendaciones	66
VI.1 Conclusiones	66
VI.2 Recomendaciones	69
Índice de Figuras y Cuadros.....	73
Anexo Estadístico.....	75

Introducción

Descripción de la problemática

En México el gasto total destinado a la salud, de acuerdo a la OCDE, en su evaluación realizada en 2019, representa sólo el 5.5% del PIB ubicándolo en los niveles más bajos de los países miembros de la Organización, que en promedio destinan alrededor del 8.8% del PIB en gasto sanitario. (OECD, 2019)

El Sistema Nacional de Salud, está integrado por dos subsectores de carácter público, conformado, por una parte por las instituciones de Seguridad Social tales como el IMSS, ISSSTE, ISSFAM y los Servicios Médicos de los trabajadores de PEMEX y por otra parte el subsector para la protección social de la salud, coordinado por la Secretaría de Salud Federal, subsector al que pertenecen los Institutos Nacionales de Salud, así como los Servicios Estatales de Salud, IMSS-Oportunidades y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) antes Seguro Popular, que tienen por objeto el cumplir con el derecho de la población a recibir la atención y protección a la salud. (Dantés, Sistema de Salud de México, 2011)

El Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) como parte de los 13 Institutos Nacionales de Salud, atiende a la población infantil hasta la adolescencia, sin seguridad social y más desprotegida del país, por lo que el presupuesto asignado resulta insuficiente, dadas las patologías complejas y de alta especialidad a las que se enfrenta día con día.

Sunny Villa Juárez, Directora de Fortalecimiento Institucional, en su participación en el Seminario, Transición Económica y Demografía en América Latina 2021, señala que “El Gasto Público en Salud y en específico en la atención y protección a la primera infancia, a futuro es generadora de mayor productividad y desarrollo económico, al disminuir los índices de morbilidad temprana”. (CIEP, 2021)

Delimitación

El presente trabajo se enfoca a analizar el Presupuesto asignado al Hospital Infantil de México Federico Gómez, ubicado en la Calle de Dr. Márquez 162, en la Colonia Doctores de la Alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México. Los datos considerados comprenden únicamente el presupuesto asignado para gasto corriente a nivel de capítulo, con exclusión de los Capítulos 1000 “Servicios Personales” y 6000 “Inversión pública” del gasto de capital, en el periodo comprendido del 2018 al 2021.

Planteamiento del problema

El presente trabajo pretende dar respuesta a la interrogante de ¿Cuál será el impacto y la afectación en el presupuesto asignado al Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) con la entrada en vigor de la Gratuidad en la Prestación de los Servicios de Salud?

Hipótesis

La paulatina entrada en vigor de la gratuidad en la prestación de los servicios de salud, impactará de manera importante el presupuesto asignado al HIMFG, ocasionando presiones de gasto que afectarán la funcionalidad del Instituto.

Justificación de la investigación

El presente trabajo busca coadyuvar al análisis de la evolución del presupuesto del HIMFG y las principales afectaciones en los ingresos del Instituto, así como identificar los capítulos de gasto en los cuales, el impacto de la gratuidad en la prestación de los servicios de salud (DOF, 2019), serán sustanciales; por la exención de pago de las cuotas de recuperación por concepto de: Consultas, Cirugías, Exámenes diagnósticos y tratamientos que brinda el Hospital.

Objetivo general

Analizar y comparar la evolución del presupuesto asignado al Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG) por capítulo de gasto, durante el periodo 2018 al 2021.

Objetivos específicos

Identificar los capítulos de gasto en los cuales el impacto de la gratuidad en la prestación de los servicios de salud, serán sustanciales.

Estudiar la afectación en las asignaciones presupuestales del Instituto, a nivel de capítulo de gasto, mediante el comparativo del presupuesto de los años 2018 al 2021.

Metodología

Se realizará un análisis comparativo del presupuesto asignado en términos reales, de 2018 al 2021 del Hospital Infantil de México Federico Gómez, tomando como referencia el presupuesto por capítulo de gasto dado a conocer por la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), con los cuales se comparará la asignación porcentual, con el fin de conocer las variaciones en términos reales del presupuesto.

CAPÍTULO I.

Marco Teórico y Conceptual

“En el reino animal, si te rompes la pierna, mueres. No puedes correr del peligro, ir al río para beber agua o cazar comida. Eres carne fresca para los depredadores. Ningún animal sobrevive a una pierna rota por tiempo suficiente para que el hueso se cure. Un fémur roto que cicatrizó es evidencia de que alguien tuvo tiempo para quedarse con el que cayó, trató la herida, llevó a la persona a un lugar seguro y cuidó de ella hasta que se recuperó. Ayudar a alguien durante la dificultad es donde comienza la civilización”.

Margaret Mead

I.1 Concepto de salud

La palabra “Salud” de acuerdo con la definición de la Real Academia de la Lengua Española, proviene del latín *salus, utis y sanitas y atis*; que se refiere al buen estado físico de algo. Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. Libertad o bien público o particular de cada uno.

La definición de salud puede ser vista desde diferentes contextos, el Sociológico, Económico-Político, Médico Asistencial, entre otros:

Contexto Sociológico

La salud es vista como un fenómeno íntimamente vinculado a las condiciones de vida de la población como un todo, se entiende que la salud está inmersa en la dinámica social, y que por ende la salud del individuo es vista como un estado en el cual puede funcionar de manera eficaz para cumplir con las expectativas de su rol ante la sociedad. (Rojo Pérez, 2000)

Contexto Económico-Político

La prestación del servicio de salud es un bien público cuando es brindado por el gobierno, que guarda relación con otros factores económicos, la percepción de la salud del individuo está dada por el nivel salarial, la demanda de asistencia o con los precios; su nivel político es considerado como la cimiento de la libertad, la democracia y la igualdad. (Gavidia, 2012)

Contexto Médico Asistencial

En este contexto la salud está definida por la actividad de los profesionales de la salud que brindan servicios médicos, este concepto está enfocado a los fines curativos de patologías definidas por la ciencia médica, mismas que se pueden diagnosticar con la identificación de ciertos signos anatómicos y fisiológicos. La salud, en este contexto es concebida simplemente como la ausencia de enfermedad. (Gavidia, 2012)

Hernán San Martín sostiene que “El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”. (San Martín, 1996)

Sin embargo; a nivel internacional, la definición generalmente aceptada de Salud es la que desarrolló la Organización Mundial de la Salud (OMS), descrita en su Constitución y adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York el año de 1946, concibiéndola como “Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”. (Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>)

I.2 La salud como derecho

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), en la Declaración Universal de los Derechos humanos, Artículo 25 establece:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social. Recuperado de: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

En México, la Salud es un derecho constitucionalmente reconocido, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el párrafo tercero del artículo 4° “Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”. (CPEUM, 1917)

El Cuidado de la Salud en la Infancia y la adolescencia está contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que dispone en su párrafo octavo del mismo artículo que a la letra dice: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”.

En el marco internacional, la salud como un derecho, está observado en los principios de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, firmada por los representantes de 61 Estados el 22 de julio de 1946 misma que entró en vigor el 7 de abril de 1948, estipula que “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente. *Recuperado de: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/ESCR/Pages/Health.aspx>*

Cuadro 1
Declaratoria de principios
Constitución de la Organización Mundial de la Salud

-
- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

 - El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

 - La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

 - Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

 - La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

 - El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

 - La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.

 - Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

 - Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

Fuente: Documentos básicos. 48ª ed. Organización Mundial de la Salud. 2. Constitución y Estatutos. I. Organización Mundial de la Salud diciembre 2014. ISBN 978 92 4 365048 7, disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

El derecho a la salud de los niños es reconocido en el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 44/25 el 20 de noviembre de 1989 y aprobado como Tratado Internacional de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>

A finales del año 2000, en la sede de las Naciones Unidas se firma la Declaración del Milenio por los líderes de 189 países, con el compromiso de alcanzar para el año 2015, los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en el que se incluyó como objetivo número 4 la Reducción de la mortalidad infantil. Sin embargo, en enero de 2016 y ante la desigualdad de los logros obtenidos, los ODM se sustituyen por la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS), aprobada y

firmada por 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas. Así, los ODS quedaron conformados por 17 Objetivos, para lograr la eliminación de la pobreza, la desigualdad y lograr sociedades pacíficas y prósperas para el 2030. Es en este contexto, que nos atañe en particular, la consideración del Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. (<https://www.unicef.org/es/unicef-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible>) (<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>)

Cuadro 2 Objetivos de Desarrollo Sostenible

Objetivos de Desarrollo Sostenible	
Objetivo 1	Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
Objetivo 2	Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible
Objetivo 3	Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades
Objetivo 4	Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos
Objetivo 5	Lograr la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas
Objetivo 6	Garantizar la disponibilidad de agua y su ordenación sostenible y el saneamiento para todos
Objetivo 7	Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos
Objetivo 8	Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos
Objetivo 9	Construir infraestructura resiliente, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación
Objetivo 10	Reducir la desigualdad en y entre los países
Objetivo 11	Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
Objetivo 12	Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles
Objetivo 13	Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos
Objetivo 14	Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible
Objetivo 15	Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de la diversidad biológica
Objetivo 16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
Objetivo 17	Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible

Fuente: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

El 4 de diciembre de 2014 se publica la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que en el artículo 50 del “Capítulo Noveno Del Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social, Título Segundo a la letra dice: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de

atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud...”

I.3 Crecimiento Económico y Salud

El crecimiento económico ha sido y es uno de los fenómenos más estudiados de la ciencia económica, históricamente los estudiosos han desarrollado modelos y teorizado sobre cómo es que una economía crece y los distintos factores o determinantes que influyen en las variaciones de este crecimiento, tratando de establecer su comportamiento que permita la definición de las pautas y el diseño y establecimiento de las políticas públicas acordes con las necesidades de la economía en cuestión.

Mucho se ha hablado que la salud depende del crecimiento económico de un país; sin embargo, esta relación funciona también de manera inversa, ya que históricamente se ha visto que en la medida de que la población goce de buena salud, esto influirá directamente en la mejora y consecuente crecimiento de la economía. Las teorías que retoman la Salud como uno de los principales determinantes del crecimiento de una economía han sido, desde tiempos remotos un tema de estudio asiduo entre los economistas de todas las épocas.

El economista inglés Alfred Marshall, en 1890 sentenció “La Salud y la fortaleza física, espiritual y moral, son la base de la riqueza social; al mismo tiempo, la importancia fundamental de la riqueza material radica en que, si se administra sabiamente, aumenta la salud y la fortaleza física, espiritual y moral de género humano”. (Casulo Jorge, Cardenas Rodríguez, & Miyar Abreu, 2000)

Monterubbianesi (2013), señala que existen diversos enfoques de análisis que tratan de explicar cómo la salud contribuye al crecimiento económico, se fundamentan en los modelos de crecimiento desarrollados por Robert Merton Solow y Trevor Winchester Swan, quienes sitúan la acumulación de capital físico como uno de los aspectos clave de su modelo, considerando el capital humano como una de las variables externas más destacada para la generación de conocimiento y promotora de la eficiencia y de crecimiento.

El economista norteamericano Robert Joseph Barro, integra el concepto de Capital Salud a un modelo que relaciona la acumulación de este con el crecimiento económico, argumentando que el producto depende de los insumos: capital físico, nivel de educación y capital salud, de los trabajadores, así como la cantidad de horas trabajadas.

A continuación se presenta un resumen de los principales teóricos que incorporaron el factor salud a sus teorías explicativas del crecimiento económico:

Cuadro 3
Canales de influencia de la salud sobre el crecimiento económico

Canal	Autores
Mayor salud, mayor productividad, mayor crecimiento	Barro (1996), Howitt (2005), Van Zon y Muysken (2005), Gupta y Barman (2010)
Mayor salud, menor tasa de depreciación, mayor horizonte de vida, mayor inversión en capital humano, mayor crecimiento	Ehrlich y Lui (1991), Barro (1996), Kalemly-Ozcan et al. (2000), Howitt (2005), Aísa y Pueyo (2006), Osang y Sarkar (2008)
Mayor salud, mayor capacidad de aprendizaje, mayor escolaridad, mayor creatividad, mayor capacidad de adaptación a los cambios, menor desigualdad, mayor crecimiento	Howitt (2005)
Mayor salud, menor volumen de recursos destinados a la atención de la salud, mayor volumen de recursos destinados a actividades más productivas, mayor crecimiento	Van Zon y Muysken (2005)

Fuente: Monterubbianesi, P. (2014). El rol de la salud en el proceso de crecimiento económico: una revisión de la literatura. Cuadernos de Economía, 33(62), 91-121.

Los modelos enunciados coinciden en que el estado o nivel de salud de una sociedad, trae consigo beneficios económicos medidos estos, por la disminución de la morbi-mortalidad infantil, la reducción de la pobreza y la desigualdad de la población, con claras repercusiones en el horizonte de vida y en el incremento de su productividad.

Por tanto, el cuidado a la salud infantil es un derecho humano y un bien público de indiscutible importancia, de responsabilidad del Estado, pues es uno de los determinantes para la medición del nivel de crecimiento económico de una sociedad, considerada esta, como la capacidad tanto física como cognitiva que tiene cada individuo, para en el futuro aplicarlo en el desarrollo óptimo de su vida económicamente productiva.

CAPÍTULO II.

Marco Organizacional

Hospital Infantil de México Federico Gómez

II.1 Antecedentes

El Hospital Infantil de México, nace como Institución Pública, en el campo de la medicina pediátrica el 30 de abril de 1943. Fue creado mediante la Ley expedida por el Congreso de la Unión el 23 de junio del mismo año, con el objeto social de cumplir tres acciones:

- I. Proporcionar la atención médica necesaria a los niños que lo requieran;
- II. Fortalecer la enseñanza de la pediatría a través de los medios y canales adecuados y
- III. Iniciar la investigación científica de problemas médico-sociales de la niñez mexicana.

Es hasta 1968, cuando el Hospital Infantil de México al cumplir sus 25 años de servicio, consolidó su presencia institucional, más participativa y en continuo proceso de desarrollo, sustentada por la atención y asistencia social, la docencia e investigación; conservando su personalidad de organismo descentralizado, cuya organización se adecuó a los requerimientos y necesidades, que la política social de salud estableció para garantizar la presencia del estado mexicano en la conservación del bienestar de la niñez mexicana.

En febrero de 1980, por acuerdo del Patronato y en reconocimiento a su fundador, se decidió que la Institución llevara su nombre: Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG).

En 1983, se creó la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, en cuyo Subsector de la Secretaría de Salud, el Hospital Infantil de México Federico Gómez pasó a formar parte de la misma, como una institución de Tercer Nivel, esto es: cuenta con la tecnología necesaria, que le permita el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y padecimientos de la

población infantil hasta la adolescencia, a través del desarrollo de la investigación básica y clínica, y del fomento de la enseñanza y formación de los recursos humanos especializados.

En diciembre de 1987, el H. Congreso de la Unión aprobó la iniciativa de Ley del Ejecutivo Federal, que deroga la Ley de 1943, reformando al Hospital con facultades y atribuciones que actualizan el marco normativo institucional y su vinculación con el Programa Nacional de Salud y el Sistema Nacional de Salud, conservando su carácter de organismo descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios.

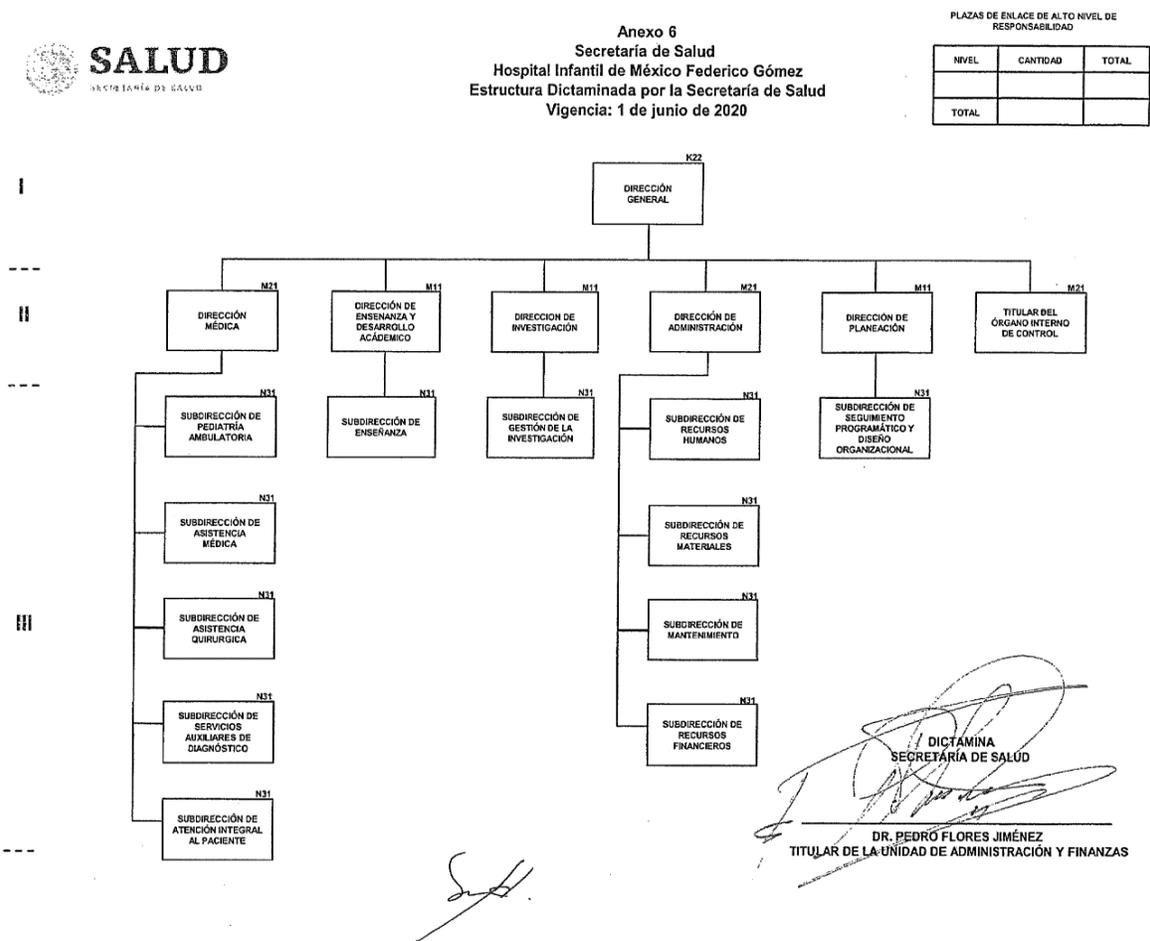
El 26 de mayo de 2000, se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Institutos Nacionales de Salud que abroga la Ley del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, publicada el 3 de diciembre de 1987.

El Hospital es una de las instituciones de salud de tercer nivel más importantes del país, pues el crecimiento de la población infantil y adolescente y la situación económica que incide en sus condiciones de bienestar y salud, le exigen mayores esfuerzos por desarrollar investigación y recursos humanos especializados, que resuelvan las crecientes demandas y necesidades de atención y asistencia pediátrica, así como de servicios auxiliares que contribuyan a reducir los índices de morbilidad y mortalidad de la niñez mexicana.

II.2 Estructura Orgánica

La estructura orgánica del Hospital Infantil de México Federico Gómez, está conformada por una Dirección General, cinco Direcciones de Área: Dirección Médica, Dirección de Enseñanza y Desarrollo Académico, Dirección de Investigación, Dirección de Administración y Dirección de Planeación, 12 Subdirecciones, así como 60 Jefaturas de Departamento y el Órgano Interno de Control en el Hospital.

Figura 1
Estructura Orgánica del Hospital Infantil de México Federico Gómez



*Manual de Organización Específico del Hospital Infantil de México Federico Gómez. Recuperado.
<http://172.16.55.12:8081/intranet/interior/documentos.php?title=normateca>*

Para el desarrollo de las funciones encomendadas a este Instituto Nacional de Salud a saber: Investigación, Formación de médicos altamente calificados y la Atención médica especializada de padecimientos de alta complejidad diagnóstica y de tratamiento, a través de una o varias especialidades médicas y quirúrgicas; el HIMFG cuenta actualmente con los siguientes Recursos de Infraestructura Física y Humana:

Cuadro 4
Infraestructura Física

Edificios
Edificio Mundet
Edificio Federico Gómez
Edificio de Investigación y Hemato-Oncología
Edificio de Enseñanza
Aula Oriente
Edificio de Rehabilitación
Auditorio Jesús Kumate
Radioterapia
Guardería y Preescolar
Casa de Máquinas, Lavandería, Talleres y Otros
RPBI

Fuente: Elaboración propia con base en Informes del Instituto

Cuadro 5
Recursos Físicos

Concepto	Número	Equipo de Alta Tecnología
Número de Consultorios	158	Gamma Cámara Resonancia Magnética
Número de Camas Censables	227	Laser de Oftalmología Hemodiálisis
Número de Camas no Censables	124	Manometría Esofágica y Anorectal
Número de Sillones de Hemodiálisis	12	Sistema de Quirófano Integrado para Cirugía Endoscópica
Número de Salas de Quirófano	9	Acelerador Lineal

Fuente: Anuario Estadístico de Servicios Médicos 2021

Cuadro 6
Personal de Salud

Concepto	Número	Porcentaje
Directivo (de estructura)	19	0.6%
Administrativo	583	19.1%
Médico	440	14.5%
Paramédico*	1,492	49.0%
Investigadores	50	1.7%
Personal Afín**	461	15%
Total	3,045	100%

* Incluye: Personal de enfermería, nutricionistas, psicólogos, laboratoristas, químicos, trabajadores sociales, técnico y auxiliar

** Incluye: Personal veterinario, camilleros, cocineros, de lavandería, afanadores y operadores

Fuente: Anuario Estadístico de Servicios Médicos 2021 del Instituto

Cuadro 7
Diez principales causas de consulta de primera vez
Total de casos 2021

C A U S A*	2021	
	General	%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	390	28.6
Tumores (neoplasias)	175	12.8
Enfermedades del sistema genitourinario	102	7.5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	96	7.0
Enfermedades del sistema nervioso	84	6.2
Enfermedades del sistema digestivo	80	5.9
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	58	4.3
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	49	3.6
Enfermedades del ojo y sus anexos	47	3.4
Enfermedades del sistema respiratorio	46	3.4
Todas las demás	236	17.3
TOTAL	1,363	100.0

* Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10, 298 Rubros)

Fuente: Elaboración propia con base a los datos del Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico del HIMFG

Cuadro 8
Diez Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria
Total de casos 2021

C A U S A*	2021	
	General	%
Tumores (neoplasias)	51	34.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	44	29.5
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	8.7
Enfermedades del sistema nervioso	7	4.7
Enfermedades del aparato digestivo	5	3.4
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo inmunológico	4	2.7
Enfermedades del sistema genitourinario	4	2.7
Códigos para Propósitos especiales	4	2.7
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3	2.0
Enfermedades del sistema circulatorio	3	2.0
Todas las demás	11	7.4
TOTAL	149	100.0

* Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10, 298 Rubros)

Fuente: Elaboración propia con base a los datos del Departamento de Bioestadística y Archivo Clínico del HIMFG

II.3 Funciones

Las funciones del HIMFG se encuentran descritas en el Artículo 3° de su Estatuto Orgánico, para dar cumplimiento a sus objetivos:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y sociomédicas en el campo de sus especialidades, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, y rehabilitación de los afectados, así como para promover medidas de salud;
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como difundir información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;
- III. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines;
- IV. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines;
- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- VI. Otorgar constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- VII. Prestar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos quirúrgicos y de rehabilitación en sus áreas de especialización;

- VIII. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en sus áreas de especialización, hasta el límite de su capacidad instalada;
- IX. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sea requerido para ello;
- X. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en sus áreas de especialización, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- XI. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- XII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios de sus especialidades;
- XIII. Coadyuvar con la Secretaría a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas que les correspondan, y
- XIV. Realizar las demás actividades que le correspondan conforme a la Ley y otras disposiciones aplicables.

II.4 Misión, Visión, Objetivos y Valores del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG, 2019)

Misión

Somos un Instituto que atiende con calidad a pacientes con enfermedades graves, que realiza investigación tanto básica como clínica y enfocada a las prioridades de salud del país y brinda enseñanza en todos sus ámbitos.

Visión

Ser líder nacional en la atención pediátrica especializada, con un excelente trato al paciente, investigación traslacional y educación aplicada en todas las áreas del Instituto.

Objetivos

1. Proporcionar **ATENCIÓN MÉDICA** de alta especialidad a los niños más desprotegidos del país.
2. Proporcionar **ENSEÑANZA** de la pediatría a través de los medios y canales adecuados.
3. Realizar la **INVESTIGACIÓN** científica de los problemas médico sociales de la niñez mexicana tanto básica como clínica científica especializada a las prioridades del país.

Valores (HIMFG, 2021)

Legalidad. Es la creencia compartida de que cada persona tiene la "responsabilidad individual" de ayudar a construir y mantener una sociedad con un Estado de Derecho, y como servidor público apegarnos a las facultades que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas que nos regulan.

Honradez. Ejercer sus funciones sin favores de terceros ni aceptar compensaciones o prestaciones de persona u organización que puedan comprometer nuestro desempeño.

Lealtad. Atender a las y los pacientes y familiares que acuden al Hospital, así como a sus compañeros y compañeras de trabajo con una buena actitud y vocación de servicio siempre apegado a las normas.

Imparcialidad. Actuar sin preferencias o privilegios de organización o persona alguna; tomar decisiones y ejercer las funciones de manera objetiva sin prejuicios personales y sin la influencia indebida de otras personas u organizaciones.

Eficiencia. Lograr las metas institucionales a través de una cultura de servicio y poder satisfacer las necesidades de los pacientes, familiares y el mismo personal de la institución.

Interés Público. Atender las necesidades de la población infantil, familiares y personal del Hospital que por encima de los intereses o beneficios propios.

Igualdad. En el trato que los pacientes y sus familias reciben durante el proceso de atención y para mantener un entorno laboral equitativo.

Integridad. Cumplir con el deber con honestidad y apego a la verdad para fomentar la credibilidad de nuestra institución y generar una cultura de confianza y desarrollar modelos de asistencia, investigación y enseñanza acordes a la población que atendemos.

Liderazgo. Promover los valores y principios mediante el ejemplo personal, aplicar cabalmente el Código de Ética y el Código de Conducta de la Institución. Fomentar una cultura de ética y de calidad en el servicio.

Transparencia. Permitir y garantizar el acceso a la información institucional en apego a las normas vigentes. Rendir cuentas ante la sociedad en forma adecuada y sujetarse a la evaluación de la propia sociedad.

Rendición de Cuentas. La Institución, así como sus servidores públicos deben responsabilizarse de rendir cuentas ante la sociedad y sus autoridades en el ejercicio de su empleo, cargo o comisión.

Entorno cultural y ecológico. Llevar a cabo las tareas sin afectar el patrimonio cultural ni el ecosistema. Respetar, defender y preservar la cultura y al medio ambiente.

Excelencia. La excelencia, es la característica de ser bueno en el desempeño de sus funciones, de hacer las cosas de manera óptima, en el Hospital Infantil de México cuando somos excelentes, es que actuamos como debe ser.

Responsabilidad. Es el valor de asumir y cumplir con lo que nos corresponde, el Hospital Infantil de México, tiene y adquiere tareas y actividades que cumple a como dé lugar.

Trabajo en equipo. El trabajo en equipo en el Hospital Infantil de México es esencia fundamental, para poder tratar niños graves que demandan manejo multidisciplinario, es decir, no existe otra manera, más que la articulación de todos los trabajadores.

Respeto. En esta Institución debemos tratar bien a los demás, con educación y cordura a todos nuestros pacientes y a los compañeros de labores, para poder esperar lo mismo de los demás.

Humanismo. Tratar a los pacientes con empatía, compasión y cercanía, involucrarnos como nos gustaría que lo hicieran con nosotros sin vulnerar sus derechos.

Innovación. El Hospital debe introducir cambios constantes y modificaciones con el fin de mejorar y renovarnos.

II.5 Marco Normativo

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria
D.O.F 30-III-2006. Última reforma en el D.O.F. 06-XI-2020

Ley General de Contabilidad Gubernamental
D.O.F. 31-XII-2008. Última reforma en D.O.F. 30-I-2018

Ley del Impuesto sobre la Renta
D.O.F. 11-XII-2013. Última reforma en D.O.F. 08-XII-2020

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 04-V-2015. Última reforma en D.O.F. 13-VIII-2020

Ley de Tesorería de la Federación
D.O.F. 30-XII-2015

Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación
D.O.F. 18-VII-2016. Última reforma en D.O.F. 11-I-2021

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción
D.O.F. 18-VII-2016

Ley General de Responsabilidades Administrativas
D.O.F. 18-VII-2016. Última reforma en D.O.F. 13-IV-2020

Código Fiscal de la Federación.
D.O.F. 31-XII-1981. Última reforma en D.O.F. 08-XII-2020

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

D.O.F. 26-I-1990. Última reforma en D.O.F. 23-XI-2010

Reglamento Art. 95 de la Ley de Instituciones y Finanzas para el cobro de Fianzas Otorgados a Favor de la Federación, del Distrito Federal, de los Estados y Municipios, Distintas de las que Garantizan Obligaciones Fiscales, Federales a Cargo de Terceros. D.O.F. 15-I-1991

Reglamento de Insumos para la salud.

D.O.F. 04-II-1998. Última reforma en D.O.F. 04-III-2014

Reglamento de la Ley del Servicio de Tesorería de la Federación

D.O.F. 15-III-1999. Ref. 07-V-2004

Acuerdo por el que se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Recursos Financieros. D.O.F 15-VII-2011

Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 02-IX-2016

Acuerdo por el que se Reforma y Adiciona el Manual de Contabilidad Gubernamental.

D.O.F. 27-XII-2017

Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para Evaluar la Satisfacción de los Beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 26-II-2018

Acuerdo por el que se modifica el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal. D.O.F. 26-VI-2018

Oficio Circular por el que se establecen los procedimientos para el informe, dictamen, notificación o constancia de registro de los ingresos excedentes obtenidos durante el ejercicio por la Oficina de la Presidencia de la República, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal,

así como por los poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos y Tribunales Administrativos.
D.O.F. 29-V-2019

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
D.O.F. 12-VII-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
D.O.F. 17-VIII-2020

Programa Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
D.O.F. 19-XI-2020

Lineamientos del Sistema Integral de Información de los Ingresos y Gasto Público.
D.O.F. 21-X-2014

Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados o ingresos propios del Hospital Infantil de México Federico Gómez.
D.O.F.10-VI-2016

Aviso que establece nuevos supuestos para considerar a familias afiliadas o por afiliarse al Sistema de Protección Social en Salud en el régimen no contributivo.
D.O.F. 02-IX-2016

Aviso que establece los niveles de las cuotas familiares del Sistema de Protección Social en Salud para el ejercicio fiscal 2019.
D.O.F. 15-II-2019

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 18-09-2020

II.6 Marco Conceptual

Para efectos del presente análisis y una mejor comprensión del estudio, se definen los principales conceptos a aplicar, tomando como fuente la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento. (DOF 13 nov 2020)

Adecuaciones presupuestarias: las modificaciones a las estructuras funcional programática, administrativa, y económica, a los calendarios de presupuesto y las ampliaciones y reducciones al Presupuesto de Egresos o a los flujos de efectivo correspondientes, siempre que permitan un mejor cumplimiento de los objetivos de los programas a cargo de los ejecutores de gasto;

Ahorro presupuestario: los remanentes de recursos del presupuesto modificado una vez que se hayan cumplido las metas establecidas;

Auditoría: la Auditoría Superior de la Federación;

Cartera: los Programas y Proyectos de Inversión de conformidad con lo establecido en los artículos 34, fracción III, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y 46 de este Reglamento;

Clave presupuestaria: la agrupación de los componentes de las clasificaciones a que se refiere el artículo 28 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que identifica, ordena y consolida en un registro, la información de dichas clasificaciones y vincula las asignaciones que se determinan durante la programación, integración y aprobación del Presupuesto de Egresos, con las etapas de control, y las de ejecución y seguimiento del ejercicio del gasto;

Clasificador por objeto del gasto: el instrumento que permite registrar de manera ordenada, sistemática y homogénea las compras, los pagos y las erogaciones autorizados en capítulos, conceptos y partidas con base en la clasificación económica del gasto. Este clasificador permite formular y aprobar el proyecto de Presupuesto de Egresos desde la perspectiva económica y dar seguimiento a su ejercicio;

Cuenta por liquidar certificada: el medio por el cual se realizan cargos al Presupuesto de Egresos para efectos de registro y pago;

Cuenta Pública: la Cuenta de la Hacienda Pública Federal;

Déficit presupuestario: el financiamiento que cubre la diferencia entre los montos previstos en la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos y aquélla entre los ingresos y los gastos en los presupuestos de las entidades;

Dependencias: las Secretarías de Estado, incluyendo a sus respectivos órganos administrativos desconcentrados; órganos reguladores coordinados en materia energética y la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. Asimismo, aquellos ejecutores de gasto a quienes se les otorga un tratamiento equivalente en los términos del artículo 4 de esta Ley;

Disponibilidades financieras: los recursos financieros que las entidades mantienen en caja, depósitos o inversiones hasta en tanto son aplicados a cubrir su flujo de operación o gasto;

Economías: los remanentes de recursos no devengados del presupuesto modificado;

Eficacia en la aplicación del gasto público: lograr en el ejercicio fiscal los objetivos y las metas programadas en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

Eficiencia en el ejercicio del gasto público: el ejercicio del Presupuesto de Egresos en tiempo y forma, en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables;

Ejecutores de gasto: los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos a los que se asignen recursos del Presupuesto de Egresos a través de los ramos autónomos, así como las dependencias y entidades, que realizan las erogaciones a que se refiere el artículo 4 de esta Ley con cargo al Presupuesto de Egresos;

Entes autónomos: las personas de derecho público de carácter federal con autonomía en el ejercicio de sus funciones y en su administración, creadas por disposición expresa de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a las que se asignen recursos del Presupuesto de Egresos a través de los ramos autónomos;

Entidades: los organismos descentralizados, empresas de participación estatal y fideicomisos públicos, que de conformidad con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal sean considerados entidades paraestatales;

Estructura ocupacional: el conjunto de puestos con funciones definidas, delimitadas y concretas que permiten el cumplimiento de los objetivos de las unidades administrativas con base en los registros y autorizaciones, en los términos de las disposiciones aplicables, la cual se vincula a la estructura orgánica cuando identifica al superior jerárquico de cada uno de esos puestos, y a la estructura salarial cuando identifica el nivel tabular de los mismos;

Estructura Programática: el conjunto de categorías y elementos programáticos ordenados en forma coherente, el cual define las acciones que efectúan los ejecutores de gasto para alcanzar sus objetivos y metas de acuerdo con las políticas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y en los programas y presupuestos, así como ordena y clasifica las acciones de los ejecutores de gasto para delimitar la aplicación del gasto y permite conocer el rendimiento esperado de la utilización de los recursos públicos;

Flujo de efectivo: el registro de las entradas y salidas de recursos efectivos en un ejercicio fiscal;

Función Pública: la Secretaría de la Función Pública;

Gasto corriente estructural: el monto correspondiente al gasto neto total, excluyendo los gastos por concepto de costo financiero, participaciones a las entidades federativas, a los municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, adeudos de ejercicios fiscales anteriores,

combustibles utilizados para la generación de electricidad, pago de pensiones y jubilaciones del sector público, y la inversión física y financiera directa de la Administración Pública Federal;

Gasto neto total: la totalidad de las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos con cargo a los ingresos previstos en la Ley de Ingresos, las cuales no incluyen las amortizaciones de la deuda pública y las operaciones que darían lugar a la duplicidad en el registro del gasto;

Gasto total: la totalidad de las erogaciones aprobadas en el Presupuesto de Egresos con cargo a los ingresos previstos en la Ley de Ingresos y, adicionalmente, las amortizaciones de la deuda pública y las operaciones que darían lugar a la duplicidad en el registro del gasto;

Gasto programable: las erogaciones que la Federación realiza en cumplimiento de sus atribuciones conforme a los programas para proveer bienes y servicios públicos a la población;

Gasto no programable: las erogaciones a cargo de la Federación que derivan del cumplimiento de obligaciones legales o del Decreto de Presupuesto de Egresos, que no corresponden directamente a los programas para proveer bienes y servicios públicos a la población;

Ingresos propios: los recursos que por cualquier concepto obtengan las entidades, distintos a los recursos por concepto de subsidios y transferencias, conforme a lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales;

Inversión física y financiera directa: las erogaciones que tienen como contraprestación la constitución de un activo;

Ley: la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria;

Pasivo circulante del Gobierno Federal: los adeudos de ejercicios fiscales anteriores de las dependencias por concepto de gastos devengados y no pagados al último día de cada ejercicio fiscal, derivados del ejercicio del Presupuesto de Egresos, incluido el gasto devengado de las

dependencias cuya cuenta por liquidar correspondiente está pendiente de presentarse a la Tesorería, así como las cuentas por liquidar presentadas a ésta que quedaron pendientes de pago;

Percepciones ordinarias: los pagos por sueldos y salarios, conforme a los tabuladores autorizados y las respectivas prestaciones, que se cubren a los servidores públicos de manera regular como contraprestación por el desempeño de sus labores cotidianas en los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, y las dependencias y entidades donde prestan sus servicios, así como los montos correspondientes a los incrementos a las remuneraciones que, en su caso, se hayan aprobado para el ejercicio fiscal;

Percepciones extraordinarias: los estímulos, reconocimientos, recompensas, incentivos, y pagos equivalentes a los mismos, que se otorgan de manera excepcional a los servidores públicos, condicionados al cumplimiento de compromisos de resultados sujetos a evaluación; así como el pago de horas de trabajo extraordinarias y demás asignaciones de carácter excepcional autorizadas en los términos de la legislación laboral y de esta Ley;

Plaza: la posición presupuestaria que respalda un puesto en la estructura ocupacional o plantilla, que sólo puede ser ocupada por un servidor público y que tiene una adscripción determinada;

Presupuesto aprobado: las asignaciones presupuestarias anuales comprendidas en el Presupuesto de Egresos a nivel de clave presupuestaria en el caso de los ramos autónomos, administrativos y generales, y a nivel de los rubros de gasto que aparecen en las carátulas de flujo de efectivo para las entidades;

Presupuesto comprometido: las provisiones de recursos que constituyen las dependencias y entidades con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado para atender los compromisos derivados de las reglas de operación de los programas; cualquier acto jurídico, otorgamiento de subsidios, aportaciones a fideicomisos u otro concepto que signifique una obligación, compromiso o potestad de realizar una erogación. Las dependencias y entidades podrán constituir el presupuesto precomprometido con base en las provisiones de recursos con cargo a su presupuesto aprobado o modificado autorizado y con base en el calendario de

presupuesto, con el objeto de garantizar la suficiencia presupuestaria para llevar a cabo los procedimientos de contratación de adquisiciones, arrendamientos, prestación de servicios, obras públicas y servicios relacionados con las mismas, en términos de las disposiciones aplicables;

Presupuesto de Egresos: el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente, incluyendo el decreto, los anexos y tomos;

Presupuesto devengado: el reconocimiento de las obligaciones de pago por parte de los ejecutores de gasto a favor de terceros, por los compromisos o requisitos cumplidos por éstos conforme a las disposiciones aplicables, así como de las obligaciones de pago que se derivan por mandato de tratados, leyes o decretos, así como resoluciones y sentencias definitivas, y las erogaciones a que se refiere el artículo 49 de esta Ley;

Presupuesto disponible: el saldo que resulta de restar al presupuesto aprobado o modificado autorizado de las dependencias y entidades, el ejercido, el comprometido y, en su caso, las reservas por motivos de control presupuestario, más los reintegros al presupuesto del ejercicio en curso;

Presupuesto modificado autorizado: la asignación presupuestaria para cada uno de los ramos autónomos, administrativos y generales, así como para las entidades, a una fecha determinada, que resulta de incorporar, en su caso, las adecuaciones presupuestarias que se tramiten o informen conforme a lo dispuesto por el artículo 92 de este Reglamento y demás disposiciones aplicables, al presupuesto aprobado, y que se expresa a nivel de clave presupuestaria para los ramos, y de flujo de efectivo para las entidades;

Presupuesto no regularizable: las erogaciones con cargo al Presupuesto de Egresos que no implican un gasto permanente en subsecuentes ejercicios fiscales para el mismo rubro de gasto;

Presupuesto regularizable: las erogaciones que con cargo al presupuesto modificado autorizado implican un gasto permanente en subsecuentes ejercicios fiscales para el mismo rubro de gasto, incluyendo, en materia de servicios personales, las percepciones ordinarias, prestaciones económicas, repercusiones por concepto de seguridad social, contribuciones y demás asignaciones

derivadas de compromisos laborales, correspondientes a servidores públicos de las dependencias y entidades;

Presupuesto regularizable de servicios personales: las erogaciones que con cargo al Presupuesto de Egresos implican un gasto permanente en subsecuentes ejercicios fiscales en materia de servicios personales, por concepto de percepciones ordinarias, y que se debe informar en un apartado específico en el proyecto de Presupuesto de Egresos;

Programas de inversión: las acciones que implican erogaciones de gasto de capital destinadas tanto a obra pública en infraestructura como a la adquisición y modificación de inmuebles, adquisiciones de bienes muebles asociadas a estos programas, y rehabilitaciones que impliquen un aumento en la capacidad o vida útil de los activos de infraestructura e inmuebles, y mantenimiento;

Proyectos de inversión: las acciones que implican erogaciones de gasto de capital destinadas a obra pública en infraestructura;

Puesto: La unidad impersonal establecida en el Catálogo General de Puestos de la Administración Pública Federal que implica deberes específicos y delimita jerarquías y capacidades para su desempeño;

Ramo: la previsión de gasto con el mayor nivel de agregación en el Presupuesto de Egresos

Ramos administrativos: los ramos por medio de los cuales se asignan recursos en el Presupuesto de Egresos a las dependencias y en su caso entidades, a la Presidencia de la República y a los tribunales administrativos;

Reglas de operación: las disposiciones a las cuales se sujetan determinados programas y fondos federales con el objeto de otorgar transparencia y asegurar la aplicación eficiente, eficaz, oportuna y equitativa de los recursos públicos asignados a los mismos;

Remuneraciones: la retribución económica que constitucionalmente corresponda a los servidores públicos por concepto de percepciones ordinarias y, en su caso, percepciones extraordinarias;

Responsabilidad Hacendaria: la observancia de los principios y las disposiciones de esta Ley, la Ley de Ingresos, el Presupuesto de Egresos y los ordenamientos jurídicos aplicables que procuren el equilibrio presupuestario, la disciplina fiscal y el cumplimiento de las metas aprobadas por el Congreso de la Unión;

Secretaría: la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

Sistema de Evaluación del Desempeño: el conjunto de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social de los programas y de los proyectos;

Subejercicio de gasto: las disponibilidades presupuestarias que resultan, con base en el calendario de presupuesto, sin cumplir las metas contenidas en los programas o sin contar con el compromiso formal de su ejecución;

Subsidios: las asignaciones de recursos federales previstas en el Presupuesto de Egresos que, a través de las dependencias y entidades, se otorgan a los diferentes sectores de la sociedad, a las entidades federativas o municipios para fomentar el desarrollo de actividades sociales o económicas prioritarias de interés general;

Tesorería: la Tesorería de la Federación;

Transferencias: las asignaciones de recursos federales previstas en los presupuestos de las dependencias, destinadas a las entidades bajo su coordinación sectorial o en su caso, a los órganos administrativos desconcentrados, para sufragar los gastos de operación y de capital, incluyendo el déficit de operación y los gastos de administración asociados al otorgamiento de subsidios, así como las asignaciones para el apoyo de programas de las entidades vinculados con operaciones de

inversión financiera o para el pago de intereses, comisiones y gastos, derivados de créditos contratados en moneda nacional o extranjera;

Transparencia: las acciones que permiten garantizar el acceso de toda persona, del Congreso de la Unión y de las instancias fiscalizadoras competentes sobre las materias que son objeto del presente Reglamento, de conformidad con las disposiciones aplicables;

Unidad responsable: al área administrativa de los Poderes Legislativo y Judicial, los entes autónomos, las dependencias y, en su caso, las entidades que está obligada a la rendición de cuentas sobre los recursos humanos, materiales y financieros que administra para contribuir al cumplimiento de los programas comprendidos en la estructura programática autorizada al ramo o entidad.

CAPÍTULO III.

Gasto Público y Ciclo Presupuestario

III.1 Concepto de gasto público

La CPEUM en los artículos 25, 26, entre otros, dota al Estado de las facultades en la dirección de la planeación del desarrollo democrático y de la administración de los recursos públicos a través de la Administración Pública Federal (APF), conformada por las Dependencias, Entidades y Organismos Autónomos, donde recaen su obligaciones y responsabilidades.

Stiglitz señala que una de las principales funciones del Estado es establecer el marco jurídico dentro del cual se realizan todas las transacciones económicas y divide las actividades del Estado en cuatro clases: (Stiglitz, 2002)

- a) La producción de bienes y servicios;
- b) La regulación y la concesión de subvenciones a la producción privada;
- c) La compra de bienes y servicios y
- d) La redistribución de la renta.

En este sentido, podemos decir que por el carácter de sus funciones, el Estado cumple básicamente con la prestación de servicios, mediante la transferencia de recursos por medio del gasto público.

La definición convencional de los gastos públicos es de carácter esencialmente jurídico: el gasto público es una erogación nacida de la voluntad estatal o por emanar de un órgano o institución de carácter estrictamente público. La hacienda clásica definió el gasto público desde una perspectiva estrictamente jurídica, atendiendo principalmente a que las erogaciones del Estado, o de cualquiera de sus instituciones u organismos, provenían de este con personalidad jurídica que corresponden a personas morales de derecho público. (Ayala E. J., 2001)

El gasto público es pues la forma en la que el Estado interviene en la economía nacional, facultades sustentadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), instrumento jurídico y normativo que establece la organización, normas y reglas por las cuales se rigen y regulan las relaciones entre el Estado y la sociedad para lograr su bienestar e igualdad.

Para determinar el monto del gasto público, es menester una correcta asignación de los recursos a las necesidades sociales, tomando en cuenta la limitación de los recursos disponibles con los que cuenta el gobierno, para ello se establece un documento jurídico, financiero y de política económica y social, el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), aprobado por la Cámara de Diputados, por mandato del Ejecutivo Federal, en el cual se contempla el presupuesto para ejercer los programas y proyectos de producción de bienes y prestación de servicios y los programas de fomento a la actividad económica que deberán llevar a cabo las Secretarías de Estado y Órganos Desconcentrados para el bienestar social. (Ayala E. J., 1997)

El artículo 26 de la CPEUM establece y faculta al Poder Ejecutivo, la obligatoriedad de presentar el Plan Nacional de Desarrollo (PND) al que deberán ceñirse las Dependencias y Entidades de la APF, a fin de cumplir con los programas prioritarios establecidos.

Establece también los procedimientos para la formulación, instrumentación, control y evaluación del Plan y los Programas que se derivan de él, de la misma manera norma la evaluación de los resultados del ejercicio de los recursos públicos federales, estatales y municipales.

El monto total de los recursos públicos es llamado Gasto Neto Total, en el cual se determinan las erogaciones que realizará el Gobierno Federal en cada ejercicio fiscal, del 1 de enero al 31 de diciembre, presupuesto que se estima para que el gobierno lleve a cabo las actividades de fomento de la economía y los programa y proyectos de desarrollo social.

Figura 2
Clasificación del Gasto Público



Fuente: Elaboración propia con base en datos de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx>

La elaboración del PEF y los ejecutores del gasto, están reglamentados en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), establece en su artículo primero que tiene por objeto normar la programación, presupuestación, aprobación, ejercicio, control y evaluación de los ingresos y egresos públicos federales, el llamado Ciclo Presupuestario.

III. 2 Ciclo Presupuestario (SHCP, SEP, 2020)

El proceso presupuestario en México es coordinado por el gobierno federal a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), como parte del Sistema Nacional de Planeación Democrática, el ciclo presupuestario consta de siete etapas Figura 3.

Figura 3
Ciclo Presupuestario



Fuente: Elaboración propia con base en Proceso Presupuestario, CEFP, Cámara de Diputados, agosto 2018.

III.2.1 Planeación

La etapa de la Planeación, tiene como objetivo buscar que los recursos asignados cumplan con la visión de desarrollo social, económico y político del Estado, que contribuyan a alcanzar los objetivos y metas nacionales planteadas en el PND y los Programas que de él se derivan.

Es fundamental que la asignación de los recursos parta de la planeación orientada a resultados, sea estratégica, operativa y participativa para que estos no se desvíen de los objetivos y metas del gobierno a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, en la etapa de la planeación se toma en cuenta el panorama económico nacional e internacional, para incorporar las estrategias necesarias, considerando los riesgos para la estabilidad y el crecimiento económico.

III.2.2 Programación

Durante la etapa de la programación, se realiza la definición de los programas presupuestarios de las dependencias y entidades de la APF y los recursos necesarios para el cumplimiento de sus objetivos y funciones específicas.

El proceso de programación inicia con la formulación y aprobación de la Ley de Ingresos de la Federación, documento que establece la estimación de los ingresos por recaudar, así como el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, el cual propone la distribución de los recursos; ambos documentos constituyen el Paquete Económico.

Esta etapa concluye cuando, con base en el artículo 74, fracción IV Constitucional, el Secretario de Hacienda lo presenta al Congreso de la Unión para la votación y posterior aprobación por parte de la Cámara de Diputados y enviado al Ejecutivo Federal para su promulgación, dándole así la naturaleza y carácter de Ley.

III.2.3 Presupuestación

En esta fase, se calculan los recursos para ser asignados a través de los Programas Presupuestarios (Pp) a fin de distribuir los recursos de forma homogénea a los programas federales, a las entidades federativas y municipios para el cumplimiento de sus objetivos y metas y para realizar los pagos pendientes de años anteriores (ADEFAS) y de la deuda pública.

III.2.4 Ejercicio y Control

En esta etapa con el PEF aprobado por la Cámara de Diputados, a los ejecutores del gasto (dependencias y entidades de la APF) ejercerán los recursos asignados conforme al calendario del ejercicio fiscal correspondiente, alineando sus acciones a los objetivos nacionales. El control del gasto se debe ejercer enfocado al logro de resultados y de forma eficiente, reportando sus resultados mediante los Informes Trimestrales sobre el cumplimiento de metas y los objetivos logrados y el avance de los Pp comparándolo con el presupuesto asignado, dichos informes son entregados por el Ejecutivo Federal al Congreso de la Unión por medio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de forma trimestral.

III.2.5 Seguimiento

En esta etapa se establece el Sistema de Evaluación del Desempeño, que mediante elementos metodológicos se realiza la evaluación del desempeño de los programas presupuestarios con base en los indicadores de la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR), es aquí donde se elabora la información sobre el avance en las metas de los indicadores y el ejercicio de los recursos asignados lo que permite la valoración del impacto de los programas y proyectos y brindar los elementos necesarios para la toma de decisiones y brindar los elementos para conocer si las estrategias implementadas son adecuadas o se requiere hacer ajustes a las mismas. La finalidad de esta fase cumple también el propósito de generar la información para el próximo ejercicio fiscal. Es importante mencionar que la información generada en este proceso, es tomada como base para llevar a cabo las Evaluaciones del Desempeño.

III.2.6 Evaluación

La etapa de la evaluación consiste en el análisis sistemático y objetivo de las políticas públicas en los ámbitos federal, estatal y municipal, así como del conjunto de programas, para determinar si la asignación de recursos fue suficiente y contribuyó al logro de los

objetivos y metas, así como verificar si el ejercicio de los recursos se realizó con eficiencia, eficacia, calidad, impacto y sostenibilidad, representando una herramienta para la toma de decisiones sobre los procesos y programas en marcha, reforzándolos o modificándolos, y asignando o reasignando los recursos, de ser necesario.

De acuerdo con el Artículo 303 bis del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, las instancias públicas a cargo de la evaluación del desempeño en la Administración Pública Federal son la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con excepción de aquellas en materia de desarrollo social, las cuales corresponden al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en términos de lo dispuesto en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) y en la LFPRH. (SHCP, SEP, 2020)

III.2.7 Rendición de cuentas

Esta última etapa tiene dos principales objetivos: 1) Que el gobierno informe a la sociedad sobre el resultado del ejercicio del gasto público y 2) Corregir las posibles deficiencias para que el desarrollo de acciones sea más eficaces y eficientes y resuelvan con éxito la diversidad de problemáticas sociales.

La rendición de cuentas y la transparencia son dos componentes esenciales de un gobierno democrático. La rendición de cuentas implica que los servidores públicos den cuenta de sus acciones a la sociedad y asumir sanciones en caso de que sea necesario. La transparencia pone a disposición de la sociedad, la información de las acciones del gobierno con criterio de accesibilidad, integralidad, gratuidad, no discriminación y oportunidad, para el escrutinio público por lo que la transparencia es un componente esencial para la rendición de cuentas.

Sobre este principio, es que el gobierno debe transparentar sus acciones que involucra el derecho que la sociedad tiene al acceso a la información y el gobierno a proporcionar todos los datos necesarios que permitan a la ciudadanía participar en los asuntos públicos y realizar

la revisión del actuar gubernamental, recibir una explicación y la de justificar el ejercicio de poder. Con la rendición de cuentas y la transparencia se busca fortalecer la confianza en el actuar de las instituciones públicas, contrarrestar las prácticas de corrupción, reconociendo que la información generada por las acciones del gobierno es un bien público que debe estar al alcance de todos los mexicanos para su escrutinio permanente.

CAPÍTULO IV.

Estructura del gasto en salud

De acuerdo a la definición de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), el gasto en salud mide el consumo final de bienes y servicios sanitarios (es decir, el gasto corriente en salud), que incluye la salud personal (curación, rehabilitación, cuidados de largo plazo, servicios y equipos médicos auxiliares) y los servicios colectivos (servicios de prevención y salud pública, así como la administración del sistema sanitario), pero se excluye el gasto en inversión. El gasto en salud utiliza una combinación de esquemas de financiamiento gubernamentales y seguros médicos privados obligatorios (“Gobierno/obligatorio”), así como los de tipo (“Voluntario”) compuestos de seguros privados voluntarios y fondos privados como el gasto de bolsillo de los hogares, organizaciones no gubernamentales (ONG) y corporaciones privadas. (OCDE, 2020)

En México, el Sistema Nacional de Salud está constituido por dos sectores: el público y el privado; en el sector público, el gasto en salud se distribuye en los distintos subsistemas conformados por las instituciones de seguridad social; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR); que ofrece servicios de salud a los trabajadores del sector formal de la economía; por otra parte, las instituciones que prestan servicios a la población no derechohabiente de la seguridad social o también llamada población abierta; están constituidas por la Secretaría de Salud (SSA), los Servicios Estatales de Salud (SESA), el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), antes Seguro Popular de Salud (SPS). (Dantés, Sistema de Salud de México, 2011)

Para las instituciones de seguridad social, el financiamiento se integra de las asignaciones presupuestales del gobierno, las aportaciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y cuotas de los empleados. La SSA y los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales. A partir de enero de 2020 con la modificación a la LGS se eliminó el pago de cuotas de recuperación

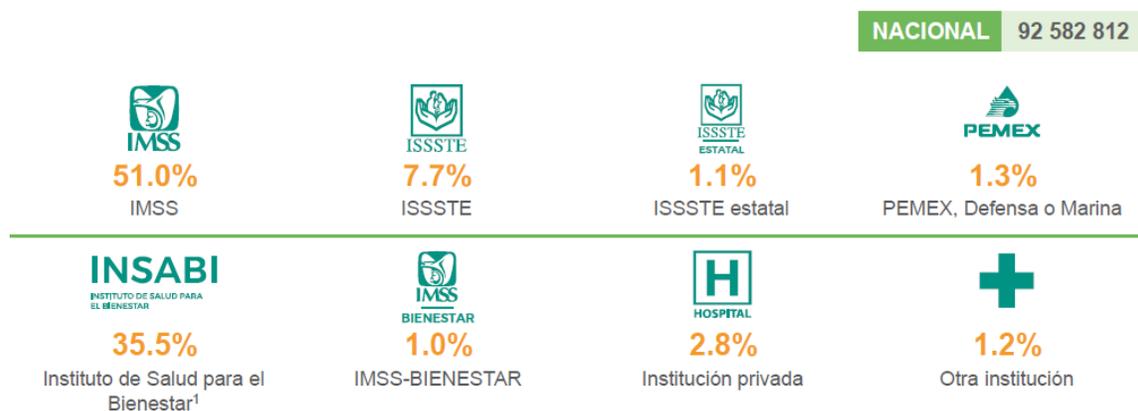
que aportaban los usuarios para los tres niveles de atención, con lo que se garantizó el acceso gratuito a los servicios de salud, estudios diagnóstico y medicamentos; el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O) es financiado con recursos del gobierno federal administrado a través del IMSS. Por su parte, el financiamiento de los servicios que presta el sector privado es a través del pago directo de los usuarios al recibir la atención médica o por medio de las primas de seguros médicos privados.

IV.1 Cobertura en Salud (INEGI, 2022)

De acuerdo con los datos reportados en Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, la población total en México es de 126,014,024 habitantes.

Entre 2010 y 2020, el porcentaje de población que declaró estar afiliada a los servicios de salud aumentó de 64.6% a 73.5%. Actualmente hay casi 92.6 millones de afiliados a alguna institución de salud, de éstas, 51.0% están afiliadas al IMSS, 35.5% al INSABI, 7.7% al ISSSTE y el resto al ISSSTE estatal, PEMEX, Defensa o Marina, IMSS Bienestar, Instituciones privadas y otras instituciones. (Figura 4)

Figura 4
Distribución de la Población Afiliada por Institución de Salud 2020



Nota: La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100%, debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución de salud.
¹ Incluye a la población que declaró estar afiliada al Seguro Popular.

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, Presentación de resultados Versión ejecutiva. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf

Del total de población, 31.6% se atiende en el IMSS, 28.8% en un centro de salud u hospital de la Secretaría de Salud, 16.0% en una institución privada, 12.8% en un consultorio de farmacia, 5.4% en el ISSSTE, 3.2% en otra institución, mientras que 1.9% declaró no ser usuaria de servicios de salud (Figura 5).

Figura 5
Distribución de la Población según Institución en la que se atiende 2020



Nota: La distribución porcentual puede no sumar 100%, porque no se grafica el valor del No especificado.
La información debe analizarse en conjunto con los estimadores de precisión y confianza correspondientes.
¹ Incluye a la población que declaró atenderse en Centro de Salud u Hospital de la SSA, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar.

Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, Presentación de resultados Versión ejecutiva. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_Principales_resultados_ejecutiva_EUM.pdf

IV.2 Gasto en Salud

Estudios elaborados por la OCDE y recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señalan que un gasto público promedio en salud se debe ubicar en por lo menos 6% del PIB.

Para tener una visión comparativa, en el Cuadro No. 9, se muestra el promedio del gasto total destinado a la salud como porcentaje del PIB, en los 38 países miembros de la OCDE para el 2019, representó 8.8% del PIB, mientras que en México el gasto total para 2020 fue 6.2%, muy por debajo incluso de países de América Latina como Chile (9.3%), Colombia (7.7%) y Costa Rica (7.3).

Cuadro 9
Gasto Total en Salud como porcentaje del PIB
Países miembros de la OCDE 2018-2020

País	2018	2019	2020
Australia	9.2	9.4	
Austria	10.3	10.4	11.5
Bélgica	10.8	10.7	
Canadá	10.8	10.8	
Chile	9.2	9.3	9.4
Colombia	7.6	7.7	
Costa Rica	7.3	7.3	
Republica Checa	7.5	7.8	9.1
Dinamarca	10.1	10.0	10.6
Estonia	6.7	6.7	8.1
Finlandia	9.0	9.2	9.6
Francia	11.2	11.1	12.4
Alemania	11.5	11.7	12.5
Grecia	8.0	7.8	
Hungría	6.5	6.4	
Islandia	8.4	8.6	9.8
Irlanda	6.9	6.7	7.2
Israel	7.5	7.5	
Italia	8.7	8.7	9.7
Japón	10.9	11.0	
Corea	7.5	8.2	8.4
Letonia	6.2	6.6	
Lituania	6.5	7.0	7.6
Luxemburgo	5.3	5.4	
México	5.4	5.4	6.2
Países Bajos	10.0	10.2	11.2
Nueva Zelanda	9.0	9.1	
Noruega	10.0	10.5	11.3
Polonia	6.3	6.5	7.2
Portugal	9.4	9.5	10.1
República Eslovaca	6.7	7.0	7.7
Eslovenia	8.3	8.5	9.7
España	9.0	9.1	
Suecia	10.9	10.9	11.4
Suiza	11.2	11.3	
Turquía	4.1	4.3	
Reino Unido	9.9	10.2	12.8
Estados Unidos	16.7	16.8	
Promedio de la OCDE	8.7%	8.8%	

Fuente: Elaboración propia con datos disponible de la OCDE <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

La insuficiencia de los recursos para la salud en México se hace más evidente si consideramos que el gasto público promedio de los países de la OCDE para 2019 fue de 6.6% del PIB.

Mientras que el gasto público en salud en México para el 2020 alcanzó 3.1% del PIB (Cuadro 10), 10.7% del gasto total del Gobierno Federal, que representa un incremento de apenas 0.4 puntos porcentuales respecto al gasto público en salud de 2019.

Cuadro 10
Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB
Países miembros de la OCDE 2018-2020

País	2018	2019	2020
Australia	6.1	6.5	
Austria	7.7	7.9	8.8
Bélgica	8.3	8.2	
Canadá	7.6	7.6	
Chile	5.5	5.7	5.9
Colombia	5.9	6.0	
Costa Rica	5.4	5.4	
Republica Checa	6.2	6.4	7.4
Dinamarca	8.4	8.3	8.9
Estonia	4.9	5.0	6.3
Finlandia	7.0	7.1	7.5
Francia	9.4	9.3	
Alemania	9.7	9.9	10.7
Grecia	4.7	4.7	
Hungría	4.6	4.3	
Islandia	7.0	7.1	8.2
Irlanda	5.1	5.0	5.5
Israel	4.9	4.8	
Italia	6.4	6.4	7.4
Japón	9.2	9.3	
Corea	4.5	5.0	5.2
Letonia	3.7	4.0	
Lituania	4.4	4.7	5.0
Luxemburgo	4.4	4.6	
México	2.7	2.7	3.1
Países Bajos	8.2	8.4	9.5
Nueva Zelanda	7.1	7.2	
Noruega	8.6	9.0	9.8
Polonia	4.5	4.6	5.2
Portugal	5.8	5.8	6.6
República Eslovaca	5.4	5.6	6.3
Eslovenia	6.0	6.2	7.3
España	6.3	6.4	
Suecia	9.3	9.3	9.7
Suiza	7.3	7.5	
Turquía	3.2	3.4	
Reino Unido	7.8	8.0	10.4
Estados Unidos	13.8	13.9	
Promedio de la OCDE	6.5%	6.6%	

Fuente: Elaboración propia con datos disponible de la OCDE <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Por otra parte, se debe considerar que el gasto en salud se distribuye en los diferentes subsistemas que conforman el Sistema Nacional de Salud en el país, todos ellos dirigidos a grupos poblacionales diferentes, con paquetes de atención y niveles de atención médica; así como asignaciones presupuestales distintas, para cumplir con los objetivos y funciones, de acuerdo a las necesidades de atención particulares de la población objetivo de cada subsistema, situación que impacta negativamente en la disponibilidad de recursos humanos, materiales y de infraestructura para el sector salud en general.

La OCDE en “Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud. México”, recomienda que Se debe buscar un financiamiento público más generoso para el sistema de salud a fin de prestar servicios de salud modernos y accesibles a los ciudadanos que lo demandan. Para asegurar que el incremento de los recursos no se desperdicie y se traduzca en mejores resultados, se debe priorizar al mismo tiempo una mayor eficiencia en el sistema de salud. (OCDE, 2016)

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que se debe mejorar la eficiencia del financiamiento y la organización del sistema de salud. Aumentar el financiamiento público de la salud, de una manera eficiente y sustentable. Un gasto público considerado óptimo destinado a la salud de 6% del PIB, es una condición necesaria -aunque no suficiente- para reducir las inequidades en el marco de la cobertura universal y la eficiencia del sistema de salud. (OPS, 2014)

En el Cuadro 11, se muestra la asignación del gasto público en salud, de acuerdo a la clasificación administrativa del gasto, distribuido en ocho ramos, que conforman el Sistema Nacional de Salud, para identificar y designar a los responsables de la APF de ejercer y dar cuenta del presupuesto federal asignado.

Cuadro 11
Presupuesto Público Federal para la Función Salud por Ramo
2018 - 2021
Millones de pesos

Ramo	2018	2019	2020	2021	TMAC Real* 2021/2018
GYR IMSS	277,539.3	306,508.4	319,663.5	325,831.5	0.3
12 Salud	118,096.0	120,095.3	124,553.0	141,035.8	0.7
33 Aportaciones Federales	93,385.8	99,461.3	103,371.6	109,501.3	0.2
GYN ISSSTE	55,262.3	59,202.6	63,419.9	64,495.1	0.1
19 Aportaciones a Seguridad Social	17,758.8	18,493.9	20,467.6	21,259.5	0.7
TY Y PEMEX	14,252.2	14,190.9	12,604.8	17,541.3	1.4
07 Defensa Nacional	6,063.8	6,057.9	6,678.6	6,463.0	-2.1
13 Marina	2,004.4	2,171.3	2,684.3	2,540.3	2.2
Total	584,362.5	626,181.5	653,443.2	688,667.8	0.3

Fuente: Elaboración propia con información de las Estadísticas Económicas Presupuestaria de la Cámara de Diputados 2018-2021.

https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se_eep.htm

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

El gasto público en salud en México pasó de 584,362 millones en 2018 a 688,667.8 millones en 2021, que en términos reales representa un crecimiento anual de 0.3%. Lo que supone que el gasto público en salud para 2021 alcanzó el 2.7% del PIB, un decremento de 0.4 puntos porcentuales respecto al 2020; que fue del 3.1%, por lo que México continúa situado en el último lugar con el gasto público en salud más bajo de los 38 países que componen la OCDE.

En el Cuadro 11, se puede apreciar que el presupuesto original asignado al Ramo 12 Salud, al cual pertenece el Hospital Infantil de México Federico Gómez como uno de los 13 Institutos Nacionales de Salud, pasó de 118,096.0 millones en 2018 a 141,035.8 millones para 2021, lo que representa un crecimiento anual en términos reales de 0.7%, esto implica una disponibilidad de recursos precaria, si consideramos que los llamados Institutos Nacionales de Salud coordinados por la Secretaría de Salud a través de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), son instituciones de **Tercer Nivel de Atención** (SHCP, 2015), que comprenden los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, pruebas de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear.

Mientras que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) recibe el 47.3% del gasto público en salud, la asignación para la Secretaría de Salud (SSA) representa el 20.5% del gasto; es decir 56.7% menos presupuesto que el IMSS, el 22.4% más que el Ramo 33 Aportaciones Federales y 54.3% más que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Resulta importante señalar que si bien, el porcentaje del gasto público destinado a salud tuvo un ligero repunte de 0.4 puntos porcentuales de 2019 al 2020, esto puede deberse al incremento del gasto destinado para atender la emergencia sanitaria por la pandemia del SARS-COV2, a los recursos emergentes asignados para la adquisición de vacunas COVID 19; así como al retroceso de -8.5% con relación al PIB del 2019; sin embargo, para el 2021 el gasto público destinado a salud, presentó un retroceso al ubicarse en 2.7% del PIB.

IV.3 Políticas Públicas de Salud

En los últimos años han estado vigentes dos Planes Sectoriales de Salud, en el PROSESA 2013-2018 se hablaba de transformar el Sistema Nacional de Salud y tener un esquema de atención más homogéneo. En 2019, se presentó el PROSESA 2019-2024, en la Cámara de Diputados, el cual incluye la iniciativa de creación del INSABI, que busca brindar atención a toda la población sin seguridad social. (Senyacen, 2019)

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se conformó por cinco metas nacionales:

1. México en Paz
2. México incluyente
3. México con Educación de Calidad
4. México Próspero
5. México con Responsabilidad Global

La meta “México Incluyente” establecía que el Estado garantizaría los derechos sociales de los mexicanos que permitieran el fortalecimiento del capital humano, reducción de las brechas de desigualdad entre regiones y personas, promover e impulsar la productividad social, garantizar el derecho al acceso a la salud y evitar problemas inesperados de salud y que estos se conviertan en un factor que influya en su desarrollo. El objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, planteó fomentar la seguridad social que permitiera a los mexicanos enfocarse en su desarrollo y lograr un México más productivo. (PND, 2013-2018)

Bajo esa visión el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se planteó proveer una red de protección social con dos objetivos: La garantía al acceso al derecho de salud para todos los mexicanos, entendiendo a este como un factor determinante para el desarrollo de las personas y del país y La ampliación del acceso a la seguridad social, para salvaguardar las condiciones de vida y salud de las personas, así como para incentivar su inclusión en la economía formal. El PSS 2013-2018 se estructuró estableciendo seis objetivos principales para contribuir al cumplimiento de las metas nacionales (PSS, 2013-2018):

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 presenta una propuesta de transformación de México para el bienestar de su población. Planteando objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país; entre las que destacan, la reingeniería del gasto público dirigiendo los recursos hacia programas integrales que permitan brindar bienestar a la población más desprotegida históricamente y permita reducir la desigualdad de los sectores que históricamente han estado excluidos; para lograr la transformación propone 12 Principios Rectores de Política. (PND, 2019 2024)

Figura 6
Principios Rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024



Fuente: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Planeacion_Nacional_2019-2024

De los 12 Principios Rectores se desprenden los Tres Ejes de Política Pública que contiene las prioridades nacionales del gobierno para transformar el país y lograr un mayor bienestar para todos.

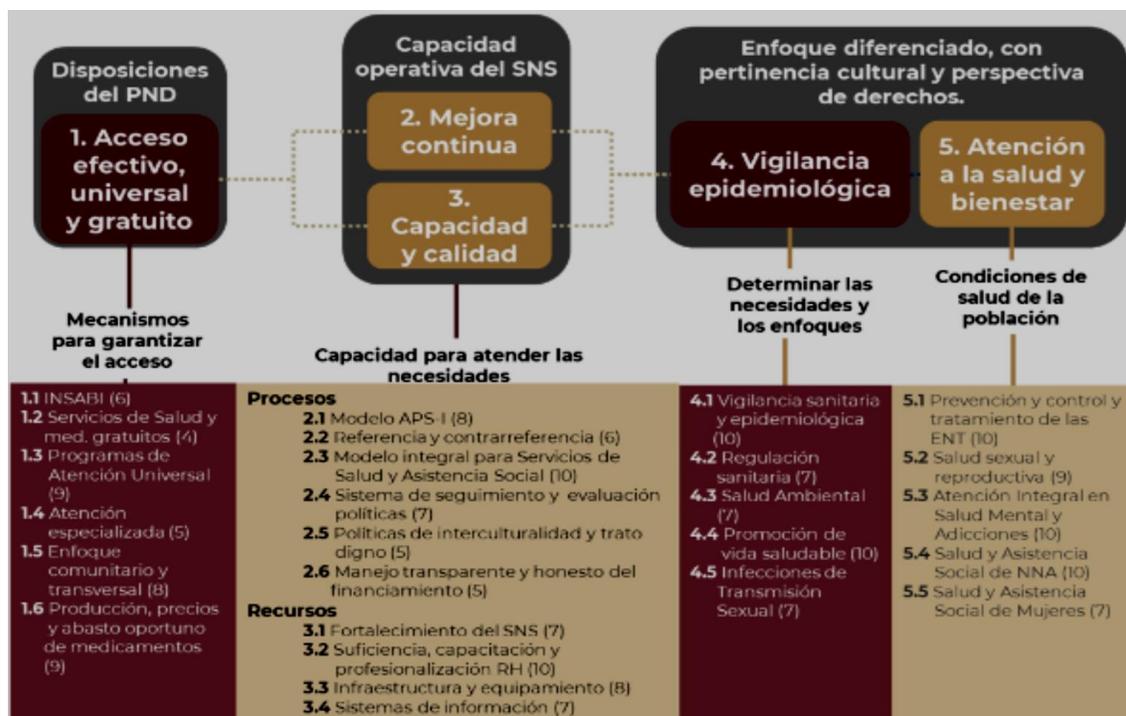
Figura 7
Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024



Fuente: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/Planeacion_Nacional_2019-2024

En el marco del PND en su Eje Rector 2. Política Social, que plantea los objetivos prioritarios para lograr el bienestar de la población más desprotegida del país; es en el que se fundamenta el Programa Sectorial de Salud 2019-2024, estableciendo los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, en concordancia con los ejes de la política pública para coadyuvar a alcanzar los objetivos nacionales para el desarrollo integral del país. (PSS, 2020-2024)

Figura 8
Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias del
Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024



Fuente: Programa Sectorial de Salud 2020–2024. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0

Es de destacar la Prioridad IV. Salud para toda la población; enfocada a alcanzar el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, asistencia social y los medicamentos a toda la población; otra de las prioridades de la Política Social que ha marcado uno de los cambios más controvertidos es el V. Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, que señala como propósitos, garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos a las personas sin seguridad social, así como lograr la integración y articulación de las instituciones públicas que conforman el Sistema Nacional de Salud. (Figura 8)

La creación del INSABI se fundamenta en las modificaciones a la Ley General de Salud y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 2019. (DOF, 2019)

El INSABI, es un Organismo Descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio sectorizado a la Secretaría de Salud, con el objeto de proveer y garantizar la prestación

gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, con cinco objetivos prioritarios:

Cuadro 12
Instituto Nacional de Salud para el Bienestar
Objetivos Prioritarios

1. Garantizar que no falte personal médico, de enfermería y técnico en las unidades de atención a la salud, particularmente en los lugares con mayores niveles de marginación (rural, indígena y de pobreza)
2. Asegurar un abasto suficiente de medicamentos, material de curación y equipos médicos en los establecimientos de salud, que atienda las demandas de las personas, los programas prioritarios y la morbilidad de cada territorio.
3. Mejorar la inversión en la construcción y el mantenimiento de la infraestructura, priorizando terminar las obras inconclusas de establecimientos de salud y apoyando una mayor equidad de capacidades entre entidades federativas.
4. Asegurar la regularización de la situación laboral de las personas trabajadoras de la salud que prestan servicio bajo contratos eventuales y por honorario, tomando como criterios la antigüedad y el desempeño.
5. Garantizar la aplicación progresiva del Modelo SABI basado en la Atención Primaria de Salud, cuidando no dejar a nadie atrás y reducir las inequidades entre grupos poblacionales.

Fuente: Programa Institucional 2020-2024 del INSABI
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647037/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_INSABI_2020-2024.pdf

El INSABI, viene a remplazar al denominado Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) y su brazo operativo el Seguro Popular (SP), dando atención a la población sin seguridad social, con una cobertura de atención gratuita de los padecimientos incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), a aquellos cubiertos en las intervenciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), así como al Seguro Médico Siglo XXI (antes Nueva Generación), que brindaba atención a los menores de 5 años.

Para 2019, el SPSS cubría la atención de 2,103 claves: 1,807 claves de 294 intervenciones a través del CAUSES y 296 claves distribuidas en 66 intervenciones del FPGC, con mala calidad en la atención médica y baja eficiencia en el gasto público en salud.

Con INSABI, a través del Modelo SABI, dirigido a la población sin seguridad social, el Estado asume la responsabilidad de garantizar el reconocimiento pleno de que la protección de la salud como un derecho de todos los mexicanos y superar las limitaciones en el acceso y la cobertura, eliminando el CAUSES, transformando el sistema de cuidados de salud a la población sin seguridad social. (INSABI, 2020)

CAPÍTULO V

Presupuesto del Hospital Infantil de México Federico Gómez y la Gratuidad en la Prestación de los Servicios de Salud

Los Programas Presupuestarios, Misión, Visión y Objetivos del HIMFG están alineados al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, en su Eje Fundamental 2 “Política Social”, apartado “Salud para toda la población”, que reconoce el derecho a la salud a toda persona y al Programa Sectorial de Salud (PSS) 2020-2024 en los Objetivos Prioritarios 1. Acceso efectivo, universal y gratuito; 3. Capacidad y calidad y 4. Vigilancia Epidemiológica.

El HIMFG coadyuva al cumplimiento de los Planes, Programas y Políticas Sectoriales, por lo que el Programa Institucional 2020-2024 del HIMFG está alineado al PND 2019-2024, al PSS 2020-2024, a través de tres Programas Presupuestarios: E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”, E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E023 “Atención a la Salud”. (Cuadro 13)

Cuadro 13
Alineación de Programas Presupuestarios del HIMFG a los
Objetivos Prioritarios del PNS 2019-2024 y al PSS 2020-2024

PND 2019-2024	PSS 2020-2024	PIHIMFG 2020-2024	Programa Presupuestario
Eje Rector 2 Política Social	Objetivo prioritario 1. Acceso efectivo, universal y gratuito.	Objetivo prioritario 3. Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.	E023. Atención a la salud
	Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad	Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; diplomados; cursos de educación continua y de desarrollo profesional.	E 010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”
	Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica	Objetivo prioritario 1. Desarrollar la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.	E022 “Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud”

Fuente: Primera Sesión Ordinaria 2022 de la H. Junta de Órgano de Gobierno, enero-diciembre 2021.

V.1 Presupuesto Federal

El Hospital Infantil de México se financia con recursos del gobierno federal procedentes del gasto destinado al Ramo 12 Salud, de las contribuciones que pagan los usuarios al recibir la atención médica (cuotas de recuperación), las transferencias de recursos realizadas por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), actualmente Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), por la atención médica prestada a la población afiliada al Seguro Popular, para los padecimientos incluidos en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), Programa Seguro Médico Siglo XXI (SMSXXI), a la prestación de servicios a Instituciones Subrogadas y Otros Ingresos.

El presupuesto federal constituye en promedio 90.6% de sus recursos disponibles. La asignación presupuestal está distribuida en gasto corriente 98.5% (capítulos 1000 “Servicios personales”, 2000 “Materiales y suministros” y 3000 “Servicios generales”) y gasto de capital 1.5% (capítulos 5000 “Bienes muebles, inmuebles e intangibles” y 6000 “Inversión pública”), de la captación de recursos propios el 95.5% se aplican al gasto corriente en los capítulos 2000 y 3000 y 4.5% al gasto de capital.

Del presupuesto original aprobado al Hospital Infantil de México Federico Gómez por 1,861.6 millones de pesos para el ejercicio 2018, se observa un crecimiento anual de -2.2%; en términos reales al pasar a 1,980.4 millones de pesos en 2021. (Cuadro 14)

Cuadro 14
Presupuesto Original 2018-2021
Millones de pesos

Parte 1

Capítulo de Gasto	2018			2019			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,074.1	-	1,074.1	1,105.3	-	1,105.3	-0.6	0.0	-0.6
2000 Materiales y Suministros	319.7	200.1	519.8	310.7	252.3	563.1	-0.3	-7.2	-2.8
3000 Servicios Generales	77.8	113.7	191.5	70.5	137.7	208.1	1.9	-0.9	0.3
Gasto Corriente	1,471.6	313.8	1,785.4	1,486.5	390.0	1,876.5			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	19.5	19.5	73.6	-	73.6	0.0	-100.0	-100.0
6000 Inversión Pública	-	56.7	56.7	19.8	-	19.8	0.0	-100.0	-100.0
Gasto de Capital	-	76.2	76.2	93.4	-	93.4			
Total	1,471.6	390.0	1,861.6	1,579.9	390.0	1,969.9	-0.4	-9.8	-2.2

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

Cuadro 14
Presupuesto Original 2018-2021
Millones de pesos

Parte 2

Capítulo de Gasto	2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,163.7	-	1,163.7	1,216.4	-	1,216.4	-0.6	0.0	-0.6
2000 Materiales y Suministros	355.5	141.0	496.5	366.4	172.7	539.1	-0.3	-7.2	-2.8
3000 Servicios Generales	94.6	129.0	223.7	97.5	127.3	224.8	1.9	-0.9	0.3
Gasto Corriente	1,613.9	270.0	1,883.9	1,680.4	300.0	1,980.4			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	-	-	-	-	-	0.0	-100.0	-100.0
6000 Inversión Pública	-	-	-	-	-	-	0.0	-100.0	-100.0
Gasto de Capital	-	-	-	-	-	-			
Total	1,613.9	270.0	1,883.9	1,680.4	300.0	1,980.4	-0.4	-9.8	-2.2

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

Derivado de la insuficiencia presupuestal para hacer frente a los compromisos para el pago de los bienes y servicios requeridos, la Institución realiza adecuaciones presupuestarias entre capítulos de gasto y de cambio de calendario, así como solicitud de ampliaciones líquidas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), a través de la Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPyP), con la intervención de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Cuadro 15
Presupuesto Modificado 2018-2021
Millones de Pesos

Parte 1

Capítulo de Gasto	2018			2019			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,099.5	-	1,099.5	1,159.7	-	1,159.7	1.3	0.0	1.3
2000 Materiales y Suministros	342.1	106.4	448.5	417.1	269.6	686.7	4.7	8.3	5.6
3000 Servicios Generales	93.2	114.3	207.6	89.2	120.4	209.7	21.2	-1.1	10.6
Gasto Corriente	1,534.8	220.8	1,755.6	1,666.1	390.0	2,056.1			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	7.5	167.3	174.8	40.2	-	40.2	0.0	-66.5	-22.3
6000 Inversión Pública	-	1.9	1.9	19.1	-	19.1			
Gasto de Capital	7.5	169.2	176.7	59.3	-	59.3			
Total	1,542.3	390.0	1,932.3	1,725.3	390.0	2,115.3	4.4	-9.8	2.0

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022
* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

Resultado de los movimientos presupuestales realizados, el Instituto reportó un presupuesto modificado de 1,932.3 millones de pesos en 2018 y de 2,431.0 millones de pesos en 2021, lo que en términos reales equivale a una tasa anual de crecimiento de 2.0%. (Cuadro 15)

Cuadro 15
Presupuesto Modificado 2018-2021
Millones de Pesos

Parte 2

Capítulo de Gasto	2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,210.4	-	1,210.4	1,346.7	-	1,346.7	1.3		1.3
2000 Materiales y Suministros	587.3	153.6	740.8	478.4	170.2	648.6	4.7	8.3	5.6
3000 Servicios Generales	148.8	111.9	260.6	234.2	127.3	361.5	21.2	-1.1	10.6
Gasto Corriente	1,946.5	265.4	2,211.9	2,059.2	297.5	2,356.8			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	-	-	71.8	2.5	74.2		-66.5	-22.3
6000 Inversión Pública	-	4.6	4.6	-	-	-			
Gasto de Capital	-	4.6	4.6	71.8	2.5	74.2			
Total	1,946.5	270.0	2,216.5	2,131.0	300.0	2,431.0	4.4	-9.8	2.0

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022
* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

En la aplicación del gasto, observamos que el presupuesto ejercido presenta un crecimiento anual en términos reales de -0.7% al pasar de 1,907.5 millones de pesos en 2018 a 2,152.6 millones de pesos en 2021. (Cuadro 16)

Cuadro 16
Presupuesto Ejercido 2018-2021
Millones de Pesos

Parte 1

Capítulo de Gasto	2018			2019			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,099.5	-	1,099.5	1,159.7	-	1,159.7	1.3	0.0	1.3
2000 Materiales y Suministros	342.1	101.0	443.0	417.1	115.8	533.0	4.7	-58.6	-1.6
3000 Servicios Generales	93.2	111.1	204.4	89.2	84.4	173.6	21.2	-40.5	1.3
4000 Subsidios y Otras Ayudas	-	-	-	-	-	-			
Gasto Corriente	1,534.8	212.1	1,746.9	1,666.1	200.2	1,866.3			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	7.5	151.3	158.8	40.2	-	40.2		-67.7	-68.1
6000 Inversión Pública	-	1.8	1.8	19.1	-	19.1			
Gasto de Capital	7.5	153.2	160.7	59.3	-	59.3			
Total	1,542.3	365.3	1,907.5	1,725.3	200.2	1,925.6	4.4	-52.5	-0.7

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

Cuadro 16
Presupuesto Ejercido 2020-2021
Millones de Pesos

Parte 2

Capítulo de Gasto	2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	1,210.4	-	1,210.4	1,346.7	-	1,346.7	1.3	0.0	1.3
2000 Materiales y Suministros	587.3	84.7	672.0	478.4	3.4	481.8	4.7	-58.6	-1.6
3000 Servicios Generales	148.8	57.8	206.5	234.2	16.2	250.4	21.2	-40.5	1.3
4000 Subsidios y Otras Ayudas	-	-	-	71.8	-	71.8			
Gasto Corriente	1,946.5	142.5	2,089.0	2,131.0	19.7	2,150.6			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	-	-	-	1.9	1.9		-67.7	-68.1
6000 Inversión Pública	-	4.3	4.3	-	-	-			
Gasto de Capital	-	4.3	4.3	-	1.9	1.9			
Total	1,946.5	146.8	2,093.2	2,131.0	21.6	2,152.6	4.4	-52.5	-0.7

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico

V.2 Ingresos Propios

Los recursos propios en el Hospital Infantil de México Federico Gómez se integran principalmente de:

Servicios Subrogados: Que corresponden a los servicios que derivan de los convenios con Instituciones Públicas que canalizan a los pacientes para atención médica, mismos que son cobrados en nivel socioeconómico más alto “K” del Tabulador de Cuotas de Recuperación 2019 autorizado.

Venta de servicios: Se integra de las cuotas de recuperación cobradas a los pacientes que acuden a este Instituto, la mayor parte de estos cobros están asignados en los niveles socioeconómicos más bajos (1 y 2) del Tabulador de Cuotas de Recuperación 2019 aprobado por la Unidad de Política de Ingresos no Tributarios de la Subsecretaría de Ingresos de la SHCP.

Otros Servicios: Se conforma de los recursos recibidos por concepto de renta de espacios físicos, utilidades de cursos monográficos, venta de deshechos, intereses financieros, entre otros.

INSABI (Seguro Popular): Son los ingresos provenientes por la atención médica a pacientes afiliados al Seguro Popular, a través de tres programas (Fondo de Protección para Gastos Catastróficos, Seguro Médico Siglo XXI y CAUSES). (HIMFG, 2019)

Los recursos propios captados, se aplican principalmente al gasto corriente en los capítulos 2000 y 3000 para cubrir los pagos de medicamentos, material de curación, accesorios, suministros y pruebas de laboratorio, mientras que en el capítulo 3000 son destinados al pago del servicio de anestesia y al mantenimiento de equipos médicos y de laboratorio.

Para el ejercicio 2018 la captación de recursos propios fue de 365.3 millones de pesos mientras que en el 2021 se captaron 21.6 millones de pesos que en términos reales significa un crecimiento medio anual de -52.5%.

Sin embargo; el 42.9% (156.7 millones de pesos) de los ingresos propios ejercidos en 2018, corresponden al rubro de Otros Ingresos compuestos por 5.4 millones de pesos de ingresos varios, 109.6 millones de pesos para el pago del Equipamiento de Unidades Médicas a Nivel Nacional para combatir la Retinopatía del Prematuro y 41.6 millones de pesos para el pago del finiquito por la adquisición del Acelerador Lineal, proyectos que son financiados con recursos del Fideicomiso de Protección Social en Salud, lo que explica el inusual incremento de los recursos propios que se presentó en este año. (HIMFG, 2020)

La variación promedio de los recursos propios realmente captados para el periodo 2018-2020 representó 66.5% en comparación con lo proyectado; mientras que para el 2021 los recursos captados alcanzaron sólo el 7.6% de lo proyectado.

Cuadro 17
Integración de Recursos Propios 2018-2021
Millones de pesos*

Concepto	2018		2019		2020		2021	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Subrogados	15.4	4.2%	13.3	6.6%	7.6	5.2%	6.6	29%
Venta de Servicios	22.8	6.2%	23.2	11.6%	7.9	5.4%	1.6	7%
INSABI (Seguro Popular)	170.4	46.6%	148.8	74.3%	123.8	84.4%	0.0	0%
Otros Ingresos	156.7	42.9%	15.0	7.5%	7.5	5.1%	14.7	64%
Total	365.3	100.0%	200.2	100.0%	146.8	100.0%	22.9	100%

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

** Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico*

Para el periodo 2018-2021, la captación promedio de recursos propios por concepto de Venta de Servicios (cuotas de recuperación), representa 7.6%, situación propiciada por diversos factores; entre los que destaca el hecho de que el 89.6% de la población objetivo que atiende el Instituto, se encuentre clasificada en los niveles socioeconómicos 1X (exentos de pago), 1 y 2, que corresponden a los niveles más bajos de aportaciones por la prestación de servicios del Tabulador de Cuotas de Recuperación; asimismo, para el 2020 la declaración de la pandemia por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), impactó en la recaudación de ingresos

procedentes de las cuotas de recuperación, por el cierre de áreas de riesgo, como el servicio de consulta externa, procedimientos y cirugías no urgentes, lo que repercutió en la disminución en los ingresos propios; generando además gastos extraordinarios por las adquisiciones emergentes de equipo de protección personal para los trabajadores del Hospital.

En cuanto a los recursos transferidos por el INSABI (Seguro Popular) se refiere, presentaron un incremento del 46.6% en 2018 al 84.4% al cierre del 2020, consolidándose como la principal fuente de recursos propios para el Hospital.

V.3 Implementación de la Gratuidad en la Prestación de los Servicios de Salud

A partir del 2004, año en el cual el Hospital Infantil de México Federico Gómez, firma convenio para recibir pacientes para su atención médica, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) transfiere a la Institución los recursos, de acuerdo con el número de pacientes atendidos de las patologías cubiertas por el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), Seguro Médico Siglo XXI y del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPCGC).

En el periodo 2018-2021 se atendieron y reportaron a la CNPSS 9,368 casos nuevos y de atención continua, lo que significó un monto de 587.1 millones de pesos, de los cuales la CNPSS ha realizado transferencias parciales para cubrir los adeudos pendientes de los casos atendidos desde ejercicios fiscales del 2016, 2017 y los atendidos en el periodo 2018-2021.

Para el ejercicio 2020, se emitieron las Reglas de Operación del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC); no obstante, las Reglas de Operación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) se emiten hasta el mes de octubre de ese año, motivo por el cual no se recuperaron los recursos de la atención médica otorgada durante el 2020, por lo que al cierre del 2021 la CNPSS adeuda al Instituto un total de 141.7 millones de pesos.

Cuadro 18
Histórico de Adeudos del INSABI (Seguro Popular)
Cifras de cierre de ejercicio
Millones de pesos

Año	Casos Atendidos	Monto del Adeudo
2018	2,985	106.4
2019	3,109	138.6
2020	1,779	135.0
2021	1,495	141.7

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

Para la atención gradual de pacientes de la consulta externa, bajo los criterios de prestación gratuita de servicios de salud, el Hospital realizó modificaciones en los procesos para el filtro y clasificación de pacientes, con la instalación de un módulo para la verificación de derechohabencia y un módulo de triage rápido, para determinar la correspondencia de padecimientos de tercer y cuarto nivel de atención.

Asimismo, a fin de garantizar la gratuidad en la prestación de servicios de salud, lo que incluye proporcionar los medicamentos y demás insumos asociados, se implementaron modificaciones para contar con un Sistema de Gestión de Farmacia Gratuita, lo que implicó la adecuación de un área específica para proporcionar el servicio de medicamentos gratuitos a los pacientes de la consulta externa y la modernización del Sistema de Almacenes, para optimizar el registro, control y separación de los medicamentos de la farmacia gratuita con los medicamentos e insumos para pacientes hospitalizados.

Con la aprobación de la Reglas de Operación del INSABI y bajo los nuevos criterios, en 2021 las transferencias de recursos del INSABI por las atenciones médica prestadas y presentando aún adeudos de ejercicios anteriores por 141.7 millones de pesos, pendientes de recuperar, el Hospital inicia el trámite para la firma del Convenio de apoyo para medicamentos y demás insumos asociados para la atención de enfermedades que provocan gastos catastróficos, por lo que los apoyos a partir del 2021 son recibidos en especie, de acuerdo al cálculo y determinación de los gastos de medicamentos e insumos.

Derivado de los adeudos de la CNPSS y al presupuesto federal insuficiente, la Institución presenta una presión de gasto principalmente en el capítulo 2000, en las partidas de Medicinas y productos farmacéuticos, Materiales, accesorios y suministros médicos y Productos químicos básicos, y capítulo 3000 en las partidas de Servicio de anestesia y Mantenimiento de equipos médicos.

Cuadro 19
Histórico de Presión de Gasto
Cifras de cierre de ejercicio
Millones de pesos

Año	Monto
2018	370.6
2019	357.6
2020	96.3
2021	89.2

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

Por lo anterior, el Instituto enfrenta cada ejercicio fiscal con adeudos de compromisos adquiridos en ejercicios anteriores, generando una presión de gasto acumulada que, de acuerdo con lo señalado por el nosocomio, de no recibir el presupuesto requerido y el retraso en los pagos pendientes del INSABI antes Seguro Popular, se corre el riesgo de no contar con la solvencia económica suficiente, para brindar los servicios médicos gratuitos a la población sin seguridad social lo que puede provocar el cierre de servicios, la reprogramación de consultas externas, estudios diagnósticos, tratamientos y cirugías, impactando de manera importante en la salud de la población atendida en el Hospital.

La disminución de la presión de gasto que se presentó en el 2021, respecto a lo observado en años anteriores, se debió a la autorización de una ampliación presupuestal por 480.5 millones de pesos, gestionada por la CCINSyHAE y la DGPyP; lo que redujo la presión de gasto a 89.2 millones de pesos. (HIMFG, 2022)

CAPÍTULO VI.

Conclusiones y Recomendaciones

VI.1 Conclusiones

De acuerdo con el análisis comparativo realizado al presupuesto, tanto en la asignación de los recursos federales como en la captación de los recursos propios por concepto de cuotas de recuperación, se evidenciaron carencias significativas, generada una presión de gasto histórica, (la cual se detectó no solo en el periodo de estudio 2018-2021), de acuerdo a los datos que reporta semestralmente en los Informes a la Junta del Órgano de Gobierno de la Institución.

Si bien, en el periodo 2018-2021 la captación de recursos vía cuotas de recuperación contribuía a disminuir las deficiencias presupuestales del gasto de operación, por su disposición inmediata en efectivo para afrontar las contingencias, aún y cuando representan poco menos del 8% promedio del total de recursos propios, el no contar con esos recursos genera un riesgo acumulado.

En concordancia con lo manifestado por el Hospital, la situación financiera que actualmente enfrenta por la nula captación de recursos propios genera incertidumbre, ya que son considerados esenciales para afrontar los gastos de operación, los cuales se están cubriendo con recursos fiscales.

En el análisis realizado se pudo corroborar la hipótesis planteada, que indica un impacto negativo en el presupuesto del Hospital Infantil de México Federico Gómez, generada por la no captación cuotas de recuperación, derivado de la Gratuidad para la prestación de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a personas sin seguridad social.

También se encontró que la presión de gasto que históricamente presenta la Institución es multifactorial, donde destaca la tendencia decreciente de las asignaciones del Presupuesto

Federal, que repercute tanto en el gasto de corriente, como en el gasto de capital y pone en riesgo el funcionamiento del Hospital.

En el periodo 2018-2021, casi el 80% del total del presupuesto federal autorizado corresponde al Capítulo 1000; el 21.3% al capítulo 2000 y el 5.4% al capítulo 3000; mientras que, el gasto de capital se ha visto menos favorecido con asignaciones que representan el 1.2% del capítulo 5000 y el 0.3% al 6000.

Con la insuficiencia de recursos asignados al capítulo 2000, la Institución se ha visto obligada a realizar adecuaciones presupuestarias internas de traspaso entre partidas para cubrir los pagos comprometidos pendientes de: material de limpieza, utensilios para el servicio de alimentación a paciente, sustancias químicas, diversos medicamentos y productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros médicos de laboratorio, batas quirúrgicas, uniformes, refacciones y accesorios menores.

En cuanto al capítulo 3000 Servicios Generales, impacta principalmente en el mantenimiento preventivo de equipo e infraestructura hospitalaria, realizándose únicamente los más urgentes; tales como, equipos de soporte de vida, de diagnóstico, tratamiento, maquinaria y equipo para el suministro de servicios básicos (telefónico, energía eléctrica, agua); lo que significa el deterioro de equipos, generando mayores gastos por la necesidad de mantenimientos correctivos, por la constante presentación de fallas, poniendo en riesgo la seguridad y calidad de la atención de los pacientes.

Como se observa en el análisis (Capítulo V), para el periodo de estudio solo se autorizó presupuesto federal para el gasto de capital en el 2018 y 2019, presupuesto insuficiente para adquisición de equipo tanto para sustitución de obsoletos, como para equipamiento nuevo con tecnología de punta, indispensable para el diagnóstico y tratamiento de la población infantil, así como para el desarrollo de la investigación.

La insuficiencia en la asignación de presupuesto federal para los capítulos del gasto de capital (5000 y 6000), genera un impacto directo en la sustitución de equipos médicos de laboratorio,

administrativos y la infraestructura informática de la Entidad, así como en la reestructuración física de los edificios que la conforman.

Además, se detectó un rezago en los pagos por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), ahora Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) por la atención médica brindada, lo que evidentemente ha tenido implicaciones financieras para la Entidad, generando incremento acumulado de la presión de gasto histórica, posibles cobros por cargas financieras debido al incumplimiento de pagos de bienes o servicios, con la consecuente interrupción o suspensión del suministro de éstos.

Según estimaciones de la propia Institución, para contrarrestar el impacto financiero y la prestación gratuita de los servicios de salud a población abierta, se requeriría un aproximado de 432.3 millones de pesos de presupuesto fiscal adicionales a lo autorizado, para cubrir los gastos de medicamentos e insumos; para dichas estimaciones se consideró el incremento del 20% en la demanda de los servicios, los gastos de bolsillo que las familias erogaban en la compra de medicamentos e insumos que no estaban cubiertos por el Seguro Popular. (HIMFG, 2021)

Es necesario señalar que el periodo analizado estuvo influenciado por factores extraordinarios, ya que el Hospital Infantil de México Federico Gómez, se vio inmerso en un panorama externo que generó cambios significativos e incertidumbre: La declaración de la pandemia por el SARS-CoV-2, entrada en vigor de la Gratuidad de los servicios de salud a personas sin seguridad social y la transición del Seguro Popular al INSABI.

VI.2 Recomendaciones

Tomando en cuenta el nuevo panorama al que se enfrenta la Institución, para garantizar la atención médica a la población objetivo y dar cumplimiento a la gratuidad, se recomienda:

- i. La implementación de un Sistema Integral de Costos, que permita la adecuada determinación de los costos de la atención por paciente; ya que de esto dependerá que la entrega de los apoyos en especie (medicamentos y suministros médicos y de laboratorio) que el INSABI proporciona, se apegue a las necesidades reales y evitar posibles desabastos.
- ii. Valorar la posibilidad de sustituir la infraestructura informática, con más de 30 años de obsolescencia, así como la infraestructura de redes, necesario para optimizar los procesos médico-administrativos como: expediente clínico electrónico, estudios de gabinete, sistema de monitoreo a pacientes de signos vitales en salas de Urgencias, Terapias y Hospitalización.
- iii. Actualizar el Sistema de Administración Hospitalaria (SIAH), que comprende los Módulos de Almacén, Adquisiciones, Control Presupuestal, Cuentas por Pagar, Tesorería, Contabilidad, Activo Fijo y Mantenimiento y crear el vínculo con el nuevo Sistema de Gestión de Farmacia Gratuita y de Hospitalización.
- iv. Propiciar que el personal tenga pleno conocimiento de los procedimientos y responsabilidades de su área de acción; así como fomentar el compromiso de colaboración y comunicación entre el personal médico y administrativo, que permita la mejora de procesos, disminución de error humano y la mejora en la calidad del servicio.

Bibliografía

- Ayala, E. J. (1997). *Economía Pública. Una guía para entender al Estado*. México: UNAM.
- Ayala, E. J. (2001). *Economía del sector público mexicano*. (F. d. UNAM, Ed.) Naucalpan, México: Esfinge.
- Casulo Jorge, C., Cardenas Rodríguez, J., & Miyar Abreu, R. (2000). *Economía y Salud Conceptos, Retos y Estrategias*. Plaza de la Revolución, Cuba: Editorial Ciencias Médicas. Obtenido de <https://www.paho.org/cub/dmdocuments/DOC-22.SDR%20%20Economia.pdf>
- CIEP. (18 de noviembre de 2021). Seminario Webinar, Transición Económica y Demografía en América Latina. Ciudad de México, México. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=2ZUfUTvsjzY>
- CPEUM. (1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*(Última reforma publicada DOF 28-05-2021). México. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>
- Dantés, O. G. (Enero de 2011). Sistema de Salud de México. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s220-s232. Recuperado el 6 de Octubre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&nrm=iso
- Dantés, O. G. (2011). Sistema de Salud de México. *Salud Pública de México*, 53(Supl 2), s220-s232. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/>: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800017&lng=es&tlng=es
- DOF. (29 de noviembre de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019
- DOF. (29 de 11 de 2019). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gs.c.tab=0
- Gavidia, V. y. (2012). La construcción del concepto de salud. (E. Universidad de Valencia, Ed.) *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175. doi:10.7203/DCES.26.1935
- HIMFG. (2019). *Hospital Infantil de México Federico Gomez*. Obtenido de ¿Quiénes somos?: http://himfg.com.mx/interna/dirgeneral/quienes_g.php
- HIMFG. (2019). *Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, enero diciembre 2018*.
- HIMFG. (2020). *Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, enero diciembre 2019*.
- HIMFG. (2021). *Intranet-HIMFG*. Obtenido de <http://172.16.55.12:8081/intranet/interior/documentos.php?title=normateca>
- HIMFG. (2021). *Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, enero diciembre 2020*.

- HIMFG. (2022). *Primera Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno, enero diciembre 2021*.
- INEGI. (2022). *Censo de Población y Vivienda 2020*. Obtenido de <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>
- INSABI. (2020). *Gobierno de México*. Obtenido de Instituto de Salud para el Bienestar: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/modelo-de-salud-para-el-bienestar-dirigido-a-las-personas-sin-seguridad-basado-en-la-atencion-primaria-de-salud>
- OCDE. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016*. (OECD, Ed.) doi:<https://doi.org/10.1787/9789264265523-es>
- OCDE. (2020). *OCDE, Mejores Políticas para una Vida Mejor*. Recuperado el 2022, de Gasto en Salud: <https://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/gastoensalud.htm>
- OECD. (2019). *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Obtenido de Health at a Glance 2019 México ¿Cómo se compara?: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- OPS. (2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud>
- PND. (2013-2018). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5299465&fecha=20/05/2013#gsc.tab=0
- PND. (2019-2024). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Plan Nacional de Desarrollo: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019
- PSS. (2013-2018). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Programa Sectorial de Salud 2013 - 2018: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013#gsc.tab=0
- PSS. (2020-2024). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de Programa Sectorial de Salud: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0
- Rojo Pérez, N. &. (2000). SCIELO. *Revista Cubana de Salud Pública*, 26(2), 91-100. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662000000200003&lng=es&tlng=es
- San Martín, H. e. (1996). *Manual de salud pública y medicina preventiva* (13 ed.). Barcelona, España: Masson.
- Senyacen, M. M. (15 de octubre de 2019). *CIEP*. Obtenido de Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A. C.: <https://ciep.mx/la-contraccion-del-gasto-per-capita-en-salud-2010-2020/>
- SHCP. (27 de octubre de 2015). *Estructura del Sistema de Salud en México*. Obtenido de Metodología, manual y guía para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel: <https://www.gob.mx/shcp/documentos/metodologia-manual-y-guia-para-la-evaluacion-de-proyectos-de-hospitales-de-tercer-nivel?state=published>
- SHCP, SEP. (2020). *Diplomado Evaluación de Políticas y Programas Públicos 2020 2a Edición*. Obtenido de México X: <https://mexicox.gob.mx/>

SHCP, SEP. (2020). *Diplomado Presupuesto basado en resultados 10a edición. Políticas Públicas para no dejar a nadie atras*. Obtenido de <https://mexicox.gob.mx/>.

Stiglitz, J. E. (2002). *La Economía del Sector Público* (Tercera ed.). (M. Girona, Ed.) Barcelona, España: ANTONI BOSCH.

Índice de Figuras y Cuadros

Cuadro 1. Declaratoria de principios. Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

Cuadro 2. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Cuadro 3. Canales de influencia de la salud sobre el crecimiento económico.

Figura 1. Estructura Orgánica del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Cuadro 4. Infraestructura Física.

Cuadro 5. Recursos Físicos.

Cuadro 6. Personal de Salud.

Cuadro 7. Diez principales causas de consulta de primera vez Total de casos 2020-2021.

Cuadro 8. Diez Principales Causas de Mortalidad Hospitalaria 2020-2021.

Figura 2. Clasificación del Gasto Público

Figura 3. Ciclo Presupuestario

Cuadro 9. Gasto Total en Salud como porcentaje del PIB. Países miembros de la OCDE 2018.-2020.

Cuadro 10. Gasto Público en Salud como porcentaje del PIB. Países miembros de la OCDE 2018-2020.

Cuadro 11. Presupuesto Público Federal para la Función Salud por Ramo 2018-2021. Millones de pesos

Figura 4. Distribución de la Población Afiliada por Institución de Salud 2020

Figura 5. Distribución de la Población según Institución en la que se atiende 2020

Figura 6. Principios Rectores del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Figura 7. Ejes Generales del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024

Figura 8. Estructura de los objetivos y estrategias prioritarias del Programa Sectorial de Salud 2020 - 2024

Cuadro 12. Instituto Nacional de Salud para el Bienestar. Objetivos Prioritarios

Cuadro 13. Alineación de Programas Presupuestarios del HIMFG a los Objetivos Prioritarios del PNS 2019-2024 y al PSS 2020-2024

Cuadro 14. Presupuesto Original 2018-2021 Millones de pesos

Cuadro 15. Presupuesto Modificado 2018-2021 Millones de pesos

Cuadro 16. Presupuesto Ejercido 2018-2021 Millones de pesos

Cuadro 17. Integración de Recursos Propios 2018-2021 Millones de pesos

Anexo Estadístico

Cuadro 11A
Presupuesto Público Federal para la Función Salud por Ramo
2018 - 2021
Millones de pesos*

Ramo	2018	2019	2020	2021	TMAC 2021/2018
GYR IMSS	218,534.9	231,676.8	231,976.4	220,753.1	0.3
12 Salud	92,989.0	90,774.9	90,386.8	95,552.7	0.7
33 Aportaciones Federales	73,532.1	75,178.6	75,015.6	74,187.9	0.2
GYN ISSSTE	43,513.6	44,748.7	46,023.2	43,695.9	0.1
19 Aportaciones a Seguridad Social	13,983.3	13,978.8	14,853.1	14,403.5	0.7
TYY PEMEX	11,222.2	10,726.3	9,147.1	11,884.4	1.4
07 Defensa Nacional	4,774.7	4,578.9	4,846.6	4,378.7	-2.1
13 Marina	1,578.2	1,641.2	1,948.0	1,721.1	2.2
Total	460,128.0	473,304.2	474,196.8	466,577.1	0.3

Fuente: Elaboración propia con información de las Estadísticas Económicas Presupuestaria de la Cámara de Diputados 2018-2021

https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se_eep.htm

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013

Cuadro 14A
Presupuesto Original 2018-2021
Millones de pesos*

Capítulo de Gasto	2018			2019			2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total									
1000 Servicios Personales	845.7	-	845.7	835.5	-	835.5	844.5	-	844.5	824.1	-	824.1	-0.6	0.0	-0.6
2000 Materiales y Suministros	251.7	157.5	409.3	234.8	190.7	425.6	258.0	102.3	360.3	248.3	117.0	365.3	-0.3	-7.2	-2.8
3000 Servicios Generales	61.3	89.5	150.8	53.3	104.0	157.3	68.7	93.6	162.3	66.1	86.2	152.3	1.9	-0.9	0.3
Gasto Corriente	1,158.8	247.1	1,405.8	1,123.6	294.8	1,418.4	1,171.2	195.9	1,367.1	1,138.5	203.3	1,341.7			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	-	15.4	15.4	55.6	-	55.6	-	-	-	-	-	-	0.0	-100.0	-100.0
6000 Inversión Pública	-	44.7	44.7	15.0	-	15.0	-	-	-	-	-	-	0.0	-100.0	-100.0
Gasto de Capital	-	60.0	60.0	70.6	-	70.6	-	-	-	-	-	-			
Total	1,158.8	307.1	1,465.8	1,194.2	294.8	1,489.0	1,171.2	195.9	1,367.1	1,138.5	203.3	1,341.7	-0.4	-9.8	-2.2

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013

Cuadro 15A
Presupuesto Modificado 2018-2021
Millones de Pesos*

Capítulo de Gasto	2018			2019			2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total									
1000 Servicios Personales	865.7	-	865.7	876.6	-	876.6	878.4	-	878.4	912.4	-	912.4	1.3	0.0	1.3
2000 Materiales y Suministros	269.4	83.8	353.2	315.3	203.8	519.1	426.2	111.4	537.6	324.1	115.3	439.4	4.7	8.3	5.6
3000 Servicios Generales	73.4	90.0	163.4	67.5	91.0	158.5	108.0	81.2	189.1	158.6	86.2	244.9	21.2	-1.1	10.6
Gasto Corriente	1,208.5	173.8	1,382.3	1,259.3	294.8	1,554.1	1,412.5	192.6	1,605.1	1,395.1	201.6	1,596.7			
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	5.9	131.8	137.7	30.4	-	30.4	-	-	-	48.6	1.7	50.3	0.0	-66.5	-22.3
6000 Inversión Pública	-	1.5	1.5	14.4	-	14.4	-	3.3	3.3	-	-	-	0.0	-100.0	-100.0
Gasto de Capital	5.9	133.2	139.2	44.8	-	44.8	-	3.3	3.3	48.6	1.7	50.3			
Total	1,214.4	307.1	1,521.5	1,304.1	294.8	1,598.9	1,412.5	195.9	1,608.5	1,443.8	203.3	1,647.0	4.4	-9.8	2.0

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013

Cuadro 16A
Presupuesto Ejercido 2018-2021
Millones de Pesos*

Capítulo de Gasto	2018			2019			2020			2021			TMAC real* 2021/2018		
	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total	Fiscales	Propios	Total
1000 Servicios Personales	865.7	-	865.7	876.6	-	876.6	878.4	-	878.4	912.4	-	912.4	1.3	0.0	1.3
2000 Materiales y Suministros	269.4	79.5	348.9	315.3	87.6	402.8	426.2	61.5	487.7	324.1	2.3	326.4	4.7	-58.6	-1.6
3000 Servicios Generales	73.4	87.5	160.9	67.5	63.8	131.3	108.0	41.9	149.9	158.6	11.0	169.6	21.2	-40.5	1.3
Gasto Corriente	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48.6	-	48.6	0.0	0.0	0.0
5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	1,208.5	167.0	1,375.5	1,259.3	151.4	1,410.7	1,412.5	103.4	1,515.9	1,443.8	13.3	1,457.1			
6000 Inversión Pública	5.9	119.1	125.1	30.4	-	30.4	-	-	-	-	1.3	1.3	-100.0	-67.7	-68.1
Gasto de Capital	-	-	-	19.1	-	19.1	-	4.3	4.3	-	-	-	0.0	0.0	0.0
Total	5.9	119.1	125.1	49.5	-	49.5	-	4.3	4.3	-	1.3	1.3			
	1,214.4	286.2	1,500.5	1,308.8	151.4	1,460.1	1,412.5	107.7	1,520.2	1,443.8	14.6	1,458.4	4.4	-52.5	-0.7

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013

Cuadro 17A
Integración de Recursos Propios 2018-2021
Millones de pesos*

Concepto	2018		2019		2020		2021	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Subrogados	12.1	4.2%	10.0	6.6%	5.5	5.2%	4.5	28.7%
Venta de Servicios	18.0	6.2%	17.5	11.6%	5.7	5.4%	1.1	7.0%
INSABI (Seguro Popular)	134.1	46.6%	112.5	74.3%	89.8	84.4%	-	0.0%
Otros Ingresos	123.4	42.9%	11.3	7.5%	5.4	5.1%	10.0	64.3%
Total	287.6	100.0%	151.4	100.0%	106.5	100.0%	15.50	100.0%

Fuente: Elaboración propia con información de las carpetas para el Informe a la Junta del Órgano de Gobierno, enero diciembre 2018-2022

* Deflactado con el INPI del PIB, base 2013, Ver Anexo estadístico