

2010

H
O
N
D
U
R
A
S



República de Honduras
Secretaría de Finanzas

Administración Pública Centralizada
Tomo II

**INFORME DE SEGUIMIENTO Y
EVALUACION DE LA EJECUCION
PRESUPUESTARIA**
Física y Financiera al Primer Trimestre 2010



60

Secretaría de Salud

Tegucigalpa, M.D.C. Abril, 2010

INFORME DE EJECUCIÓN FÍSICA Y FINANCIERA PRIMER TRIMESTRE 2010

INSTITUCIÓN 60: SECRETARÍA DE SALUD

PRESENTACIÓN

En cumplimiento a lo establecido en el Capítulo VII, Artículos 45 y 46 de la Ley Orgánica del Presupuesto, en el Capítulo III, Artículo 3 de las Normas Generales de Ejecución Presupuestaria para el Ejercicio Fiscal 2010 y en el Capítulo III de las Normas Técnicas del Subsistema de Presupuesto, se presenta el Informe de Ejecución Física y Financiera al término del Primer Trimestre del año 2010.

El análisis de la Ejecución Física se elaboró con la información contenida en el Informe de Ejecución del Primer Trimestre 2010 que envió la Secretaría de Salud. En lo relacionado a la Ejecución Financiera se realizó con el Presupuesto Prorrogado 2009 y con información obtenida del Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI), en vista que el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el Ejercicio Fiscal 2010, fue aprobado por el Congreso Nacional hasta el 13 de abril de 2010, mediante Decreto N° 16-2010.

INTRODUCCIÓN

Según el Acuerdo Ejecutivo N° 5582, del 29 de diciembre de 2005, y en el cual se aprueba el Manual General de Organización y Funciones de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud de Honduras, esta tiene como Misión: “Formular, diseñar, controlar, dar seguimiento y evaluar las políticas, normas, planes y programas nacionales de salud; ejercer la rectoría del Sector; orientar los recursos del Sistema Nacional de Salud; así como promover, conducir y regular la construcción de entornos saludables y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, el desarrollo y fortalecimiento de una cultura de la vida y salud, la generación de inteligencia en salud, la atención a las necesidades y demandas de salud, la garantía de la seguridad y calidad de bienes y servicios de interés sanitario y la intervención sobre riesgos y daños colectivos a la salud”.

Para el cumplimiento de los convenios y compromisos internacionales, en un horizonte de largo plazo, se elaboró el Plan Nacional de Salud al año 2021, que recoge las bases conceptuales fundamentales en la conducción del país hacia la materialización de los objetivos más importantes en el ámbito de la salud.

También se cuenta con la Política Nacional de Salud 2006-2010, que constituye el marco referente para todos los compromisos y esfuerzos, en pro del mejoramiento de las condiciones de salud, definiendo las prioridades a desarrollar, en el marco fijado por el horizonte establecido en el Plan Nacional de Salud al año 2021. Dentro de esta Política se establecen como metas las siguientes:

- Reducir la razón de mortalidad materna e infantil.
- Reducir la incidencia de enfermedades transmisibles endémicas y epidémicas.
- Mejorar la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Mejorar la calidad de la atención y la situación en salud.
- Fortalecer el proceso de descentralización de salud a los departamentos y municipios.
- Mejorar la infraestructura y tecnología de la red de servicios públicos.
- Desarrollar y consolidar nuevos modelos de gestión y financiamiento a nivel nacional.
- Mejorar la eficiencia y efectividad financiera en la gestión de los servicios de salud.

De igual forma, se tienen compromisos de país como la Estrategia de Reducción de la Pobreza (ERP), que constituye el marco de los compromisos y esfuerzos del gobierno y la sociedad, que guiarán las políticas y estrategias del país al 2015. Dentro de los indicadores de la ERP, relativos al sector salud, se plantean la reducción de la razón de mortalidad materna, la tasa de mortalidad infantil y la de menores de 5 años.

Además de los compromisos adquiridos en la ERP, Honduras es uno de los 189 Estados signatarios de la declaración de los Objetivos del Milenio, de los que le corresponde al sector salud:

- Objetivo N° 4: Reducir la Mortalidad en la Niñez.
- Objetivo N° 5: Mejorar la Salud Materna.

En general, todas estas Metas Institucionales están en proceso de ser armonizadas y articuladas adecuadamente con el Plan de Nación y la Visión de País, que constituyen el marco de los compromisos y esfuerzos del Gobierno y la Sociedad Civil organizada, para guiar las políticas y estrategias del país al año 2038.

El Plan Operativo Anual de la Secretaría de Salud para el año 2010, describe tres Objetivos Institucionales:

- Garantizar a toda la población el acceso a servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, en forma integral, con equidad de género, a lo largo de su ciclo de vida y con énfasis en los grupos más vulnerables.
- Aumentar la eficiencia, la eficacia y la calidad en la entrega de servicios de salud, mediante la redefinición y el establecimiento de nuevos Modelos de Gestión y provisión de servicios y la racionalización de los gastos.
- Asegurar la calidad de los servicios a través del establecimiento y consolidación del Sistema Nacional de Licenciamiento y Certificación de Proveedores de Servicios de Salud y Productos de Interés Sanitario.

1. INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN FÍSICA AL PRIMER TRIMESTRE

El análisis de los datos que se presentan a continuación, incorpora la programación anual del año 2010, la cual se distribuyó trimestralmente, no de manera aritmética, sino en base a un análisis del comportamiento histórico de la meta en el nivel local, el cual se puede ver influido por la demanda, condicionantes epidemiológicas, coberturas, o por situaciones de salud propias del área geográfica correspondiente.

En el presente Informe se incluyen los Resultados de Producción realizados al 31 de marzo de 2010.

RESULTADOS DE LA PRODUCCIÓN EJECUTADA

La estructura presupuestaria de la Secretaría de Salud está conformada por los siguientes Programas: Actividades Centrales, Proyectos Centrales, Atención Médica Hospitalaria, Atención Integral a la Salud Familiar, Atención Integral al Ambiente, Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud y Transferencias al Sector Público, Privado y Externo.

1.1. PROGRAMAS Y PROYECTOS**Programa “Atención Médica Hospitalaria”**

Las acciones de este Programa se orientan a los problemas de salud de mayor complejidad en términos de curación y rehabilitación, que no pueden ser manejados en los servicios periféricos de salud del sistema. La atención del paciente se clasifica en: Hospitalización, Consulta Externa y Emergencia, actividades que se desarrollan en los 28 Hospitales que están bajo la administración de la Secretaría de Salud. Estos a su vez se agrupan en 6 Hospitales Nacionales (Escuela, Tórax, Santa Rosita, San Felipe, Mario Mendoza y Catarino Rivas), 6 Hospitales Regionales (Santa Teresa, Leonardo Martínez, Del Sur, Occidente, Atlántida y San Francisco) y 16 Hospitales de Área (Gabriela Alvarado, Santa Bárbara, Manuel de Jesús Subirana, Salvador Paredes, Tela, Tocoa, Progreso, Puerto Cortés, Roberto Suazo Córdova, Juan Manuel Gálvez, Puerto Lempira, San Marcos de Ocotepeque, Enrique Aguilar Cerrato, Roatán, Aníbal Murillo y San Lorenzo).

De los 28 Hospitales, solo 21 reportaron su ejecución física. Los Hospitales Manuel de Jesús Subirana, Instituto Nacional del Tórax, Hospital de Occidente, Hospital San Francisco, Hospital General San Felipe, Hospital de Puerto Cortés y Hospital San Marcos de Ocotepeque no presentaron la información.

Cuadro N° 1

SITUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN EJECUTADA
Al Primer Trimestre del año 2010PROGRAMA N° 13: “**Atención Médica Hospitalaria**”

(Consolidado de 21 Hospitales)

Descripción Resultado	Unidad de Medida	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% Ejecución Acumulada
Consulta Externa	N° de Atenciones	1,903,714	294,364	15.5%
Emergencia	N° de Atenciones	1,172,398	205,985	17.6%
Hospitalización	N° de Egresos	318,157	54,603	17.2%

Consulta Externa

A continuación se incluye un cuadro en el que se detalla la ejecución física del Resultado “Consulta Externa” por tipo de Hospital.

Cuadro N° 2

EJECUCIÓN FÍSICA POR TIPO DE HOSPITAL
“CONSULTA EXTERNA”

Al Primer Trimestre del año 2010

Tipo de Hospital	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejecución
Hospitales Nacionales	736,211	102,300	13.9%
Hospitales Regionales	474,062	83,400	17.6%
Hospitales de Área	693,441	126,189	18.2%

Según el Cuadro N° 1, de los tres Resultados de Producción del Programa Hospitalario, Consulta Externa presenta la ejecución más baja (15.5%). Analizada por tipo de Hospital (Ver Cuadro N° 2), se determina que los Hospitales Nacionales alcanzan un promedio de 13.9%. Es importante destacar que el Hospital General San Felipe y el Instituto Nacional del Tórax no reportaron ejecución. Por el contrario, el Hospital Escuela alcanzó un 24% de cumplimiento, seguido por el Santa Rosita con 19%, Mario Mendoza con 19% y el Mario Catarino Rivas con 16%.

El cumplimiento de los Hospitales Regionales en este Resultado de Producción se traduce en un 17.6%, teniendo la mayor ejecución el Hospital Leonardo Martínez y Atlántida, ambos con un 25% de cumplimiento, seguidos por el Santa Teresa con 24% y el Hospital del Sur con 22%. Los Hospitales de Occidente y San Francisco no presentaron ejecución.

Los Hospitales de Área presentan la mayor ejecución en Consulta Externa (18.2%), de los cuales el Hospital de Tela (29%) y Roberto Suazo Córdova (28%) superaron la programación del trimestre. Le siguen los Hospitales de El Progreso (25%), Roatán (25%), Salvador Paredes (21%), Enrique Aguilar Cerrato (21%), Juan Manuel Gálvez (20%), Aníbal Murillo (19%), Gabriela Alvarado (18%), San Lorenzo (18%), San Isidro (17%), Santa Bárbara (16%) y Puerto Lempira (12%). No reportaron ejecución los Hospitales Manuel de Jesús Subirana, Puerto Cortés y San Marcos de Ocotepeque.

Emergencia

Cuadro N° 3

EJECUCIÓN FÍSICA POR TIPO DE HOSPITAL
“EMERGENCIA”

Al Primer Trimestre del año 2010

Tipo de Hospital	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejecución
Hospitales Nacionales	464,426	98,482	21.2%
Hospitales Regionales	262,164	34,452	13.1%
Hospitales de Área	445,808	92,795	20.8%

Este resultado alcanzó la ejecución más alta (17.6%) en el Programa Hospitalario para el primer trimestre del año. (Ver Cuadro N° 1)

Los Hospitales Nacionales encabezan la ejecución con un 21.2%, de los cuales el Mario Catarino Rivas superó la programación trimestral, alcanzando un 28%, seguido por el Mario Mendoza (23%) y Escuela (19%). El Instituto Nacional del Tórax no reportó ejecución y los Hospitales Santa Rosita y San Felipe no cuentan con el servicio de Emergencia Hospitalaria.

Los Hospitales Regionales se quedaron atrás con una ejecución de 13.1%, esto porque dos Hospitales no presentaron su ejecución. Sin embargo, el Hospital Del Sur presentó un cumplimiento de 22% y los Hospitales de Atlántida y Santa Teresa llegaron al 18%.

Los Hospitales de Área tienen una alta ejecución, alcanzando el 20.8% en la atención de Emergencias. Los Hospitales de Tela (43%), San Lorenzo (31%) Roatán (29%), Santa Bárbara (28%) y Enrique Aguilar Cerrato (27%) excedieron la programación trimestral. Le siguen los Hospitales San Isidro (25%), Aníbal Murillo (24%), Salvador Paredes (24%), Roberto Suazo Córdova (22%), Gabriela Alvarado (20%), El Progreso (19%), Juan Manuel Gálvez (19%) y Puerto Lempira (18%).

Hospitalización

Cuadro N° 4

EJECUCIÓN FÍSICA POR TIPO DE HOSPITAL
“HOSPITALIZACIÓN”

Al Primer Trimestre del año 2010

Tipo de Hospital	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejecución
Hospitales Nacionales	119,395	18,247	15.3%
Hospitales Regionales	83,995	15,254	18.2%
Hospitales de Área	114,767	23,373	20.4%

En el área de Hospitalización se alcanzó el 17.2% de ejecución trimestral (Ver Cuadro N° 1)

Los Hospitales Nacionales aportan un 15.3% de ejecución, entre ellos el Catarino Rivas con 25%, seguido por el Mario Mendoza con 19%, Santa Rosita con 18% y el Hospital Escuela con 16%. Es importante resaltar que el Santa Rosita es un Hospital para enfermos mentales y que básicamente cumple una función de internamiento, por lo que no debería manejarse con los mismos criterios de evaluación que los otros Hospitales. En el caso del Hospital Escuela hay una baja ejecución debido a problemas de programación y/o al sub-registro de información estadística por falta de un manejo administrativo de los casos de hospitalización, que por falta de cupo en sala, son manejados en observación, permaneciendo más de 24 horas, debiendo hacerseles su ingreso respectivo a salas para poder egresar y sumar a las estadísticas.

Los Hospitales Regionales suman un 18.2%, sin embargo, ninguno de los que reportó ejecución alcanzaron la meta trimestral, entre ellos el Hospital Del Sur (24%), Atlántida (23%), Santa Teresa (23%) y Leonardo Martínez (22%).

A nivel de los Hospitales de Área el cumplimiento fue de 20.4%. Los Hospitales San Isidro (28%), Santa Bárbara (26%), Gabriela Alvarado (26%), y Roberto Suazo Córdova (26%) sobrepasaron la meta física programada para el trimestre. Le siguen el Salvador Paredes (25%), Tela (25%), El Progreso (25%), Aníbal Murillo (25%), Enrique Aguilar Cerrato (24%), Puerto Lempira (23%), Juan Manuel Gálvez (22%), Roatán (21%) y San Lorenzo (21%).

La ejecución física al primer trimestre del Programa 13 - Atención Médica Hospitalaria, alcanza un promedio de 16.3%, lo cual se considera bajo, debido a varios factores que se han suscitado, entre ellos el cambio de autoridades políticas a partir del mes de enero de 2010 y la falta de información correspondiente al cumplimiento de 7 Hospitales, que en términos relativos se traduce en un 25% del total de los Centros de Atención del país.

Programa “Atención Integral a la Salud Familiar”

Los recursos y estrategias de este Programa están dirigidos con especial atención a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de las personas, en procura de disminuir los riesgos de enfermar o morir por causa de las patologías más prevalentes en cada Región de Salud. Estas atenciones serán proveídas por la Red de Servicios de Salud, a través de la consulta ambulatoria, entrega de paquetes básicos de salud y control de las enfermedades, enfatizando en los grupos de población más susceptibles y en las zonas geográficas de mayor riesgo.

Para este período se logró obtener la información de 15 Regiones Departamentales, de las 20 que conforman el Programa. No presentaron su ejecución las Departamentales de Colón, Gracias a Dios, Ocotepeque, Yoro y la Región Metropolitana de Tegucigalpa.

Cuadro N° 5

SITUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN EJECUTADA Al Primer Trimestre del año 2010

PROGRAMA N° 15: “Atención Integral a la Salud Familiar”

(Consolidado de 15 Regiones Departamentales)

Descripción Resultado	Unidad de Medida	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejec. Acumulada
Garantizar la calidad en los servicios de salud fortaleciendo el proceso de planificación y evaluación en base a resultados	Acciones Realizadas	2,739	231	8.4%

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA

SECRETARÍA DE FINANZAS
Dirección General de Presupuesto

Descripción Resultado	Unidad de Medida	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejec. Acumulada
Medición periódica de la calidad a través de encuestas de opinión de usuarios	Nº de US* aplicando encuestas de opinión	253	19	7.5%
Ejecución del Plan de Compras	Plan Ejecutado	32	5	15.6%
Brindar atención por morbilidad a mujeres embarazadas	Nº de Atenciones	155,358	17,405	11.2%
Brindar atención a menores de 5 años	Nº de Atenciones	1,642,593	289,740	17.6%
Incrementar el uso de Métodos de Planificación Familiar	Nº de Personas	1,104,953	58,789	5.3%
Aumentar el número de atenciones de control prenatal	Nº de Atenciones	296,858	53,425	18%
Aumentar el número de partos institucionales	Nº de Partos	29,180	2,907	10%
Aumentar el número de atenciones de control puerperal	Nº de Atenciones	147,586	16,540	11.2%
Brindar atención a menores de cinco años con diarrea	Nº de Atenciones	333,396	17,363	5.2%
Atender a menores de 5 años con neumonía y bronco-neumonía	Nº de Atenciones	142,987	7,769	5.4%
Investigar el 100% de casos de parálisis flácida para garantizar la erradicación de la poliomielitis	Nº de Casos Investigados	160	20	12.5%
Mantener cobertura > a 90% en vacuna contra SRP en niños < 2 años	Nº de Niños Vacunados	178,410	30,881	17.3%
Aumentar el número de comunidades con AIN-C implementado	Nº de Comunidades Encuestadas	507	291	57.4%
Brindar atención a escolares y adolescentes	Nº de Atenciones	1,644,521	212,598	12.9%
Brindar atención a población de 20 a 59 años	Nº de Atenciones	3,806,640	439,304	11.5%

* US: Unidad de Salud

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA

SECRETARÍA DE FINANZAS
Dirección General de Presupuesto

Descripción Resultado	Unidad de Medida	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejec. Acumulada
Brindar atención al adulto mayor	Nº de Atenciones	424,611	76,023	17.9%
Brindar atención odontológica a grupos prioritarios	Nº de Atenciones	80,532	26,705	33.2%
Atender a pacientes sospechosos o con enfermedades transmitidas por animales	Nº de Atenciones	1,207	426	35.3%
Tratar VIH/SIDA y prevenir la transmisión	Nº de Casos	40	151	377.5%
Eliminar la sífilis congénita	Nº de Casos	862	22	2.6%
Detectar mediante baciloscopia a personas con tuberculosis	Nº de Baciloscopias	259,951	22,600	8.7%
Tratar personas con tuberculosis	Nº de Casos	4,339	488	11.2%
Tratar personas con ETV (Malaria)	Nº de Casos	111,684	4,159	3.7%
Detectar y tratar personas con ETV (Dengue Clásico)	Nº de Casos	11,394	1,203	10.6%
Tratar personas con ETV (Dengue Hemorrágico)	Nº de Casos	918	110	12%
Detectar a menores de 15 años con ETV (Chagas)	Nº de Casos	4,186	4,303	102.8%
Detectar y tratar a menores de 15 años con ETV (Leishmaniasis)	Nº de Casos	2,698	133	4.9%
Brindar atención a pacientes con VIH/SIDA y sus complicaciones	Nº de Atenciones	8,135	931	11.4%
Detectar oportunamente mediante citología vaginal el cáncer de cérvix	Nº de Citologías Vaginales	610,278	19,222	3.1%
Tratar oportunamente la HTA (Hipertensión Arterial)	Nº de Casos	115,644	16,101	13.9%
Tratar oportunamente la diabetes	Nº de Casos	67,523	3,942	5.8%
Brindar atención a pacientes con problemas de salud mental	Nº de Atenciones	81,433	9,707	11.9%

Los porcentajes de cumplimiento tienen una gran variabilidad.

A continuación se comentan algunas metas del Programa:

Incrementar el uso de métodos de planificación familiar (5.3%): Tuvo un bajo alcance en el trimestre por tener relación directa con la existencia o dotación de insumos en las Unidades de Salud.

Investigar el 100% de casos de parálisis flácida para garantizar la erradicación de la poliomielitis (12.5%): Es un valor altamente favorable pues lo idóneo es que sea el menor porcentaje posible, ya que Honduras es certificado por la OPS como país que ha erradicado la Poliomielitis. Esta meta como tal, solo refleja el sistema de vigilancia que sobre esta patología existe a nivel nacional.

Brindar atención al adulto mayor (17.9%): Este resultado presenta un cumplimiento importante debido principalmente a la campaña de vacunación masiva que se llevó a cabo en el I trimestre del año sobre la Influenza.

Atender a pacientes sospechosos o con enfermedades transmitidas por animales (35.3%): Esta es una meta recién agregada que pretende identificar otras enfermedades zoonóticas, aparte de la rabia humana.

Tratar VIH/SIDA y prevenir la transmisión (377.5%): Esta meta no fue programada por las diferentes unidades ejecutoras, ante la incertidumbre del congelamiento de Fondos Externos al Programa Nacional de la Secretaría de Salud. Por esta razón el porcentaje de cumplimiento es excesivamente alto.

Detectar mediante baciloscopía a personas con tuberculosis (8.7%): Esta meta ha tenido múltiples problemas en su ejecución, ya que determina la captación de bacilíferos, dotación de insumos, medicamentos y sostenibilidad de estrategias, que han mantenido prácticamente horizontal el cumplimiento para el primer trimestre.

Tratar personas con ETV (Malaria) (3.7%): Este porcentaje reporta sesgo, ya que el Programa no posee una definición clínica de caso sospechoso para malaria, por lo que realmente lo que se reporta es el número de exámenes de Gota Gruesa que se realizan a personas con Síndrome Febril, así como de Hematozoarios.

Detectar y tratar personas con ETV (Dengue Clásico) (10.6%): En este resultado si se cuenta con una definición de caso sospechoso, pero el diagnóstico diferencial, así como las acciones de prevención del mismo, requieren del papel activo del

personal de salud, tanto de los técnicos de salud ambiental, como del resto del personal médico, lo cual pudo condicionar un sub-registro de los casos.

Tratar personas con ETV (Dengue Hemorrágico) (12%): En esta meta solo se reportan los casos confirmados por la Comisión de Vigilancia. En este porcentaje no se incluye la ejecución de los casos de la Región Metropolitana de Tegucigalpa (que no reportó su ejecución física), lo cual incrementaría sustancialmente los resultados presentados.

Detectar a menores de 15 años con ETV (Chagas) (102.8%) y detectar y tratar a menores de 15 años con ETV (Leishmaniasis) (4.9%): Estas dos metas están orientadas a la prevención de la enfermedad de Chagas y Leishmaniasis, a través de actividades del rociado intra-domiciliario y la sustitución de techos, así como la detección temprana en pruebas serológicas. Pero el tratamiento en menores de 15 años es una estrategia en desarrollo que depende mucho de la cooperación de JICA, la cual no siempre permite al Programa conocer los avances en este campo. La ejecución elevada de Chagas determina una reprogramación de la misma.

Detectar oportunamente mediante citología vaginal el cáncer de cérvix (3.1%): Se ha observado que el cáncer cervico-uterino ha diezmando la población de mujeres en edad fértil. Su ejecución ha sido baja a pesar del mantenimiento de la campaña de detección temprana.

Tratar oportunamente la hipertensión arterial (13.9%): El porcentaje de cumplimiento se considera bajo, lo cual pudo ser inducido principalmente por la falta de medicamentos anti-híper-tensivos.

El porcentaje promedio en ejecución física al primer trimestre del año en este Programa alcanza el 11.8%.

Programa “Atención Integral al Ambiente”

Le compete a este Programa lo referente al fomento de ambientes saludables, reduciendo el riesgo de enfermar o morir por situaciones relacionadas con el medio ambiente y los desastres naturales; vigilancia continua de la deposición final de los desechos líquidos y sólidos de los hogares en todos los municipios; implementación de un Plan de Manejo Integral de Desechos Sólidos y contaminantes industriales peligrosos, en los ámbitos de atención física y ecológica; protección de recursos hídricos y control y prevención de la contaminación biológica, química y física.

Es importante señalar que aunque este Programa presupuestariamente está distribuido en las dieciocho Departamentales y las dos Metropolitanas, la asignación de recursos no es acorde con el número de acciones que tienen que desarrollar.

Cuadro N° 6

SITUACIÓN DE LA PRODUCCIÓN EJECUTADA
Al Primer Trimestre del año 2010PROGRAMA N° 16: “**Atención Integral al Ambiente**”

(Consolidado de 15 Regiones Departamentales)

Descripción Resultado	Unidad de Medida	Programado Anual	Ejecutado al Primer Trimestre	% de Ejec. Acumulada
Ejecución Presupuestaria de Dirección y Operación	Presupuesto Ejecutado	24	5	20.8%
Ejecución del Plan de Compras	Plan Ejecutado	32	5	15.6%
Fortalecer la Estrategia Declaratoria de Municipios Saludables	Reuniones Realizadas	1,005	30	3%
Ejecutar el 100% de las acciones de vigilancia sanitaria planificadas	Acciones Realizadas	465,899	21,113	4.5%
Realizar acciones de control vectorial en viviendas	Acciones Realizadas	5,451,481	229,388	4.2%
Realizar acciones de control de animales transmisores de enfermedades	Nº de Vacunas	925,603	241,702	26.1%
Aumentar el número de US con licenciamiento	Nº de Unidades de Salud	158	8	5.1%
Aumentar el número de establecimientos de interés sanitario licenciados	Nº de Establecimientos de Interés Sanitario	13,026	2,035	15.6%

La ejecución de este Programa no es uniforme a lo largo del tiempo, ya que en algunas actividades implica la movilización masiva estratégica en ciertos períodos del año, para el caso las jornadas de vacunación canina.

A continuación se comentan algunas de las Metas:

Fortalecer la Estrategia Declaratoria de Municipios Saludables (3%): Esta Meta reporta las reuniones que se llevan a cabo con las fuerzas vivas de la comunidad con el fin de desarrollar las capacidades, implica seguimiento de las acciones programadas por el municipio y se realiza en pos de fortalecer la estrategia.

Realizar acciones de control vectorial en viviendas (4.2%): En este resultado se incorpora el total de acciones de fumigación, eliminación y control físico de criaderos, etc. Para estar en epidemia de dengue la ejecución del período se considera muy pobre, a pesar de la existencia de un error de programación, pues las acciones de eliminación de criaderos y rociado a viviendas se hace primordialmente en el casco urbano, y según la ENDESA del año 2003 hay un excedente de más de 600,000 viviendas en la cantidad meta programada.

Realizar acciones de control de animales transmisores de enfermedades (26.1%): El porcentaje de cumplimiento para este trimestre es alto, debido a la jornada de vacunación canina y no al hecho de realizarse acciones para eliminar o controlar a otros animales transmisores.

Aumentar el número de US con licenciamiento (5.1%) y aumentar el número de establecimientos de interés sanitario licenciados (15.6%): La ejecución de estas metas depende de personal permanente capacitado. Las programaciones en relación a los establecimientos de interés sanitario se hacen en base a la capacidad de respuesta y a la demanda. Las licencias solo duran dos años y el costo no es muy alto. En relación al licenciamiento de las US si representa un costo alto para la Unidad Ejecutora, ya que la US debe acondicionarse, lo que implica infraestructura, recurso humano, normas, equipamiento, etc.

La ejecución física promedio de este Programa al primer trimestre es de 7.2%.

Programa “Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud”

Este Programa, a través de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF), coordina, con la Gerencia Administrativa y la UPEG del Nivel Central, la Formulación, Seguimiento y Evaluación del POA-Presupuesto de los Proyectos: Invirtiendo en la Gente, Mejoramiento del Nivel de Salud en Honduras (PROMESALUD), Nutrición y Protección Social, Pro-Reforma del Sector Salud y Paquete Básico de Servicios de Salud con Gestión Descentralizada.

A continuación se detallan algunas de las acciones realizadas por los Proyectos para el primer trimestre:

Mejoramiento del Nivel de Salud en Honduras - PROMESALUDH”

Elaboración del POA y plan de adquisiciones.

Se inauguraron dos de las cuatro clínicas materno infantil construidas con fondos BID el año anterior y se canceló a las compañías constructoras estimaciones pendientes para la culminación de detalles en las restantes CMI, efectuándose pagos pendientes a la firma auditora CGI, por la auditoría de desempeño realizada del año 2008 y primer trimestre de 2009, la cual forma parte de las condicionalidades del BID para el primer desembolso, así como la auditoría financiera y la evacuación que se realizó por parte del BID al Programa y a la UECF con muy buenos resultados.

En este período ha habido un fuerte proceso de diálogo, negociación y concertación en pro de la normalización de las relaciones contractuales entre el Gobierno de Honduras y el BID, y a nivel del Programa con los técnicos del Banco; se ha desarrollado un proceso permanente de coordinación de acciones para la revisión y ajuste de los procesos de planificación en función de los diversos escenarios que se han ido presentando.

Es importante mencionar que la mayor parte de las actividades de este Proyecto están planificadas para el segundo semestre del año.

Paquete Básico de Servicios de Salud con Gestión Descentralizada

Este es uno de los Proyectos más exitosos de la Secretaría de Salud, alcanzando los siguientes resultados durante el primer trimestre del año:

Atención de 143,453 personas a través de los Modelos Descentralizados y el Paquete Básico;

Atención de 8,479 partos institucionales;

Fortalecimiento de una RSD en la función reguladora;

Contratación de 25 recursos humanos.

Las metas alcanzadas por este Proyecto durante el primer trimestre no han sido las programadas, debido a varios factores que han afectado la ejecución, como el retraso en la firma de los convenios y el pago de transferencias a nuevos gestores, las cuales no se realizaron debido a la prórroga del Presupuesto 2009.

Nutrición y Protección Social

Entre las actividades ejecutadas durante el primer trimestre se detallan:

El fortalecimiento de las actividades de rectoría y regulación del Nivel Central y Departamental;

Implementación de la Estrategia Atención Integral al Niño en la Comunidad – AIN-C, en al menos 1,000 comunidades de los seis Departamentos.

Contratación de personal para implementación de la Estrategia de AIN-C en los Departamentos de Copán, La Paz, Intibucá, Ocotepeque, El Paraíso y Lempira.

Atención Integral a Grupos Vulnerables

Aplicación de un sistema de vigilancia nutricional integrado a nivel comunitario través de las US.

Recuperación nutricional de 4,662 niños menores de cinco años, así como su evaluación mensual y trimestral.

2. ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA

Durante el primer trimestre del año 2010, la ejecución financiera se realizó en base al Presupuesto Prorrogado 2009, el cual es de L. 9,079,753.0 miles, de los cuales L. 7,627,674.1 miles (84%) corresponde a Fondos Nacionales y L. 1,452,078.9 miles (16%) a Fondos Externos.

Al 31 de marzo de 2010 el Presupuesto Modificado para esta Secretaría ascendió a L. 9,255,492.7 miles, debido a la incorporación de Fondos Nacionales por L. 7,800.0 miles y Externos por valor de L. 167,939.7 miles. Esta Información se detalla en el numeral 2.3 – Modificaciones Presupuestarias. Del Presupuesto Modificado, corresponde un monto de L. 7,635,474.1 miles (82.5%) para Fondos Nacionales y L. 1,620,018.6 miles (17.5%) para Fondos Externos.

La ejecución financiera de la Institución al término del primer trimestre asciende a L. 1,297,929.0 miles, de los cuales L. 1,166,720.3 miles (89.9%) corresponde a Fondos Nacionales y L. 131,208.7 miles (10.1%) a Fondos Externos. El porcentaje de ejecución alcanza el 14% del Presupuesto Modificado.

Es importante mencionar que debido a la prórroga del Presupuesto Aprobado 2009, durante el primer trimestre del año se realizó una incorporación de Fondos Externos por L. 158,306.2 miles, con la Fuente 27 – MDRI, Organismos Financiadores 126 – España y 133 – Japón, para poder pagar sueldos y salarios de personal permanente a nivel nacional. Esta incorporación será revertida posteriormente, sin embargo incrementa el Presupuesto Modificado y disminuye el porcentaje de ejecución para el período en análisis.

2.1 Egresos por Programas y Proyectos

2.1.1 Egresos por Programas

El Programa con mayor ejecución presupuestaria al primer trimestre es “Atención Médica Hospitalaria” con L. 691,281.1 miles, lo que significa el 16.7% de su Presupuesto Modificado, seguido por el Programa “Atención Integral a la Salud Familiar” con L. 287,697.6 miles (16%), “Actividades Centrales” con L. 173,057.1 miles (9%), “Transferencias al Sector Público, Privado y Externo” con L. 98,814.6 miles (15.5%), “Atención Integral al Ambiente” con L. 39,774.5 miles (18.8%), “Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud” con L. 6,530.5 miles (1.2%), y “Proyectos Centrales” con L. 773.6 miles (4.2%).

2.1.2 Egresos por Proyectos

El Presupuesto Prorrogado para Proyectos al 31 de marzo de 2010 es de L. 636,741.2 miles, que significa el 7% del Presupuesto Prorrogado total de la Secretaría de Salud (L. 9,079,753.0 miles). De este valor, corresponde a Fondos Nacionales L. 84,800.8 miles (13.3%) y L. 551,940.4 miles para Fondos Externos (86.7%).

El Presupuesto Modificado al 31 de marzo de 2010 es el mismo prorrogado, es decir que no ha habido incorporación de fondos para proyectos en el primer trimestre del año.

La ejecución de los Proyectos al primer trimestre del año asciende a L. 54,480.4 miles, que representa el 8.6% del Presupuesto Modificado para Proyectos. Corresponde a Fondos Nacionales L. 5,102.3 miles (9.4%) y L. 49,378.1 miles para Fondos Externos (90.6%).

La mayor ejecución absoluta corresponde al Proyecto de Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Atlántida, que asciende a L. 47,256.9 miles y equivale al 57.9% de su Presupuesto Modificado. Le siguen Nutrición y Protección Social con L. 2,964.4 miles (3.9%), Paquete Básico de los Servicios de Salud con Gestión Descentralizada con L. 2,293.4 miles (1.3%), Mejoramiento del Nivel de Salud en Honduras con L. 1,122.0 miles (1.1%), Control de Enfermedad de Chagas de la República de Honduras con L. 773.6 miles (5.3%) e Invirtiendo en la Gente: Un País Más Saludable y con Mejor Educación con L. 70.1 miles (0.2%).

2.2 Cuenta Financiera de Egresos

El Presupuesto Prorrogado de la Secretaría de Salud al 31 de marzo de 2010 es de L. 9,079,753.0 miles. Al realizar el análisis, desde el punto de vista de la Cuenta Financiera de Egresos, se determina que L. 8,113,727.7 miles (89.4%) corresponde a Gasto Corriente y L. 966,025.3 miles (10.6%) a Gasto de Capital.

Al 31 de marzo, el presupuesto experimentó un incremento de L. 175,739.7 miles, por lo que el Presupuesto Modificado asciende a L. 9,255,492.7 miles, monto que hace cambiar la composición del mismo en valores absolutos: el Gasto Corriente es de L. 8,272,034.0 miles (89.4%) y el Gasto de Capital de L. 983,458.7 miles (10.6%).

2.2.1 Gasto Corriente

En base al Presupuesto Modificado, estos Gastos están financiados en un 87.8% (L. 7,266,102.3 miles), con Fondos Nacionales y en un 12.2% (L. 1,005,931.7 miles), con Crédito y Donaciones Externas.

En el primer trimestre del año, al analizar la ejecución total en Gasto Corriente, tanto en Fondos Nacionales como Externos, esta asciende a L. 1,193,326.6 miles, 14.4% en relación al Presupuesto Modificado para Gasto Corriente (L. 8,272,034.0 miles), de los cuales L. 1,144,622.7 miles (95.9%) corresponde a Gastos de Consumo, teniendo la mayor participación en estos: Sueldos, Salarios y Aportes Patronales con L. 915,253.1 miles (80%), Materiales y Suministros con

L. 197,580.0 miles (17.3%), seguido por Servicios No Personales con L. 31,789.6 miles (2.7%).

En Transferencias Corrientes, la ejecución con Fondos Totales ascendió a L. 48,703.9 miles (4.1%), de los cuales L. 40,343.0 miles (82.8%) fueron dirigidos al Sector Privado (Personas e Instituciones y Empresas) y L. 8,360.9 miles (17.2%) al Sector Público (Instituciones Descentralizadas).

2.2.2 Gasto de Capital

El Presupuesto Modificado de estos Gastos se sitúa en L. 983,458.7 miles, de los cuales L. 369,371.8 miles son Fondos Nacionales (37.6%) y L. 614,086.9 miles (62.4%) Fondos Externos.

La ejecución de estos Gastos al primer trimestre es de L. 104,602.4 miles, que representa el 10.6% del Presupuesto Modificado para Gasto de Capital. Presentan una mayor ejecución las Construcciones, Adiciones y Mejoras con L. 47,256.9 miles y Adquisición de Maquinaria, Equipo de Oficina y Otros con L. 7,159.8 miles.

En las Transferencias de Capital el cumplimiento es de L. 50,110.8 miles y corresponde a Fondos Nacionales L. 41,300.0 miles (82.4%) y L. 8,810.8 miles (17.6%) para Fondos Externos. La ejecución corresponde a las Empresas Públicas No Financieras (SANAA) con L. 50,110.8 miles.

2.3 Modificaciones Presupuestarias

Durante el primer trimestre del año, la Secretaría de Salud realizó 12 modificaciones presupuestarias, todas ellas autorizadas directamente por la Secretaría de Finanzas a través de la Dirección General de Presupuesto. De estas 12 modificaciones, 5 se autorizaron mediante Resolución Interna de la SEFIN y 7 con Dictamen.

2.3.1 Fondos Nacionales

Con Fondos Nacionales se realizaron 8 Modificaciones: 2 se autorizaron mediante Resolución y 6 mediante Dictamen. Estas se detallan a continuación:

Ampliación de Fondos por un monto de L. 7,800.0 miles, financiados de la asignación de Imprevistos de la Institución 449 – Servicios Financieros de la

Administración Central, de los cuales L. 2,800.0 miles se destinaron a la reparación de equipo de bombeo del sistema La Morita, de Juticalpa, Olancho, a ser ejecutado por el SANAA; y L. 5,000.0 miles para inyectar agua al sistema de La Concepción y Los Laureles a través de la incorporación de 10 nuevos pozos y la rehabilitación de 10 pozos ya existentes que estaban fuera de operación por altos costos operativos, a ser ejecutado por el SANAA.

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el pago de planillas de los primeros tres meses del año por valor de L. 2,401.0 miles.

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el pago de salarios dejados de percibir desde el 12 de septiembre a diciembre de 2009, más aguinaldo proporcional, a nombre del Sr. Sergio Arturo Bendaña Cardona, médico especialista de guardia del Hospital Leonardo Martínez, por valor de L. 121.2 miles

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el pago de 8 meses de aguinaldo a favor de la Sra. Miriam Guadalupe Figueroa Matute, empleada del Hospital San Felipe por valor de L. 8.6 miles.

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el pago de aguinaldo a favor de la Sra. Sandra Suyapa Osorio Cerrato, quien fue reintegrada a su puesto según comunicación judicial del Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo por valor de L. 11.0 miles.

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 30000 – Materiales y Suministros, para cubrir la compra de periódicos del año 2010, por valor de L. 7.0 miles.

Traslado de Fondos entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el ajuste salarial por el arancel de los Profesionales del Derecho a favor de Pedro Pacheco Antúnez por valor de L. 197.0 miles.

2.3.2 Fondos Externos

Existen 4 modificaciones que afectan los Fondos Externos, de las cuales 3 se autorizaron mediante Resolución Interna y una con Dictamen. Estas se detallan a continuación:

Incorporación de Fondos (Fuente 27, Organismo Financiador 126 y 133) para cubrir el pago de planillas para los primeros tres meses del año por valor de L. 158,306.2 miles.

Incorporación de Fondos (Fuente 22, Organismo Financiador 132) para la regularización de un vehículo marca Toyota, ambulancia equipada año 2009, donado para el Instituto Nacional del Tórax por valor de L. 822.7 miles.

Incorporación de Fondos (Fuente 22, Organismo Financiador 165) para regularizar actividades ejecutadas por el Proyecto Optimización Operativa, ejecutado a través del SANAA, por valor de L. 8,810.8 miles.

Traslado de Fondos (Fuente 27, Organismo Financiador 126) entre Objetos del Gasto del Grupo 10000 – Servicios Personales, para cubrir el pago de sueldos de los meses de enero y febrero por valor de L. 1,180.2 miles.

2.4 Programación Financiera

Cuadro Nº 7

Situación de la Programación Financiera
En el Primer Trimestre del año 2010
Fondos Nacionales
(Miles de Lempiras)

Nº	Clase de Gasto	Cuota Solicitada	Cuota Asignada	Cuota Ejecutada	% Ejecución Cuota Ejecutada/ Cuota Asignada
1	Servicios Personales	1,772,275.5	1,078,473.4	842,233.3	78.1%
2	Servicios Profesionales y Técnicos	42,413.9	16,670.3	12,395.9	74.4%
3	Bienes y Servicios	624,857.0	311,166.0	284,539.6	91.4%
4	Bienes de Uso	63,199.8	23,675.0	16,793.5	70.9%
5	Construcciones	1,611.7	0	0	0%
7	Transferencias	157,706.2	90,991.1	90,003.9	98.9%
9	Pasajes y Viaticos	22,643.2	9,328.7	6,516.9	69.9%
TOTAL		2,684,707.3	1,530,304.5	1,252,483.1	81.8%

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA

SECRETARÍA DE FINANZAS
Dirección General de Presupuesto

De la cuota asignada para el primer trimestre, corresponde a Fondos Nacionales L. 1,530,304.5 miles (85%) ejecutándose el 81.8% (L. 1,252,483.1 miles).

Las Clases de Gasto con mayor ejecución, en relación a la cuota asignada, son Servicios Personales con L. 842,233.3 miles (78.1%), Bienes y Servicios con L. 284,539.6 miles (91.4%), Transferencias con L. 90,003.9 miles (98.9%), Servicios Profesionales y Técnicos con L. 12,395.9 miles (74.4%), Bienes de Uso con L. 16,793.5 miles (70.9%) y Pasajes y Viáticos con L. 6,516.9 (69.9%).

Se concluye que la cuota ejecutada en Fondos Nacionales es relativamente aceptable (81.8%), en relación al monto asignado para el período enero – marzo 2010.

Cuadro N° 8

Situación de la Programación Financiera
En el Primer Trimestre del año 2010
Fondos Externos

(Miles de Lempiras)

Nº	Clase de Gasto	Cuota Solicitada	Cuota Asignada	Cuota Ejecutada	% Ejecución Cuota Ejecutada/ Cuota Asignada
1	Servicios Personales	185,493.1	184,571.4	73,019.8	39.6%
2	Servicios Profesionales y Técnicos	3,025.5	3,025.5	2,121.2	70.1%
3	Bienes y Servicios	2,040.0	2,040.0	0	0%
4	Bienes de Uso	822.7	822.7	0	0%
5	Construcciones	47,256.9	47,256.9	47,256.9	100%
7	Transferencias	31,310.7	31,310.8	8,810.8	28.1%
9	Pasajes y Viáticos	0	0	0	0%
TOTAL		269,948.9	269,027.2	131,208.7	48.8%

De la cuota asignada para el primer trimestre, corresponde a Fondos Externos L. 269,027.2 miles (15%), ejecutando el 48.8% que equivale a L. 131,208.7 miles.

La Clase de Gasto con mayor ejecución, en relación a la cuota asignada, es Servicios Personales con L. 73,019.8 miles (39.6%); y la que tiene la menor ejecución en términos absolutos es Servicios Profesionales y Técnicos con L. 2,121.2 miles (70.1%).

Se concluye que la cuota ejecutada en Fondos Externos es muy baja (48.8%), en relación al monto asignado para el período enero – marzo 2009.

2.5 Ejecución de la Estrategia para la Reducción de la Pobreza - ERP

De acuerdo a la información del Sistema de Administración Financiera Integrada – SIAFI, se aprobó un monto de L. 7,745,674.7 miles para la ERP y al primer trimestre cuentan con un Presupuesto Modificado de L. 7,920,591.7 miles, de los cuales L. 6,440,221.2 miles (81.3%) corresponde a Fondos Nacionales y L. 1,480,370.5 miles (18.7%) para Fondos Externos.

La ejecución de estos fondos al primer trimestre asciende a L. 1,145,069.6 miles, que representa el 14.5% del Presupuesto Modificado y analizada por fuente, se determina L. 1,061,117.8 miles (92.7%) para Fondos Nacionales y L. 83,951.8 miles (7.3%) para Fondos Externos.

El Programa con mayor ejecución absoluta es Atención Médica Hospitalaria con L. 591,673.5 miles (16.9% en relación a su Presupuesto Modificado), seguido por Atención Integral a la Salud Familiar con L. 284,479.0 miles (16.3%), Actividades Centrales con L. 165,643.7 miles (10.3%), Transferencias al Sector Público, Privado y Externo con L. 56,710.8 miles (16.4%), Extensión de Cobertura de los Servicios de Salud con L. 6,530.4 miles (1.2%), Atención Integral al Ambiente con L. 39,258.6 miles (20.3%) y Proyectos Centrales con L. 773.6 miles (5.3%).

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 Conclusiones

- Existen varias Unidades Ejecutoras (Hospitales, Proyectos y Regiones Departamentales) que no envían la información de su ejecución física a la UPEG en el tiempo estipulado, para que ésta pueda hacer la consolidación de la información y tener datos reales a nivel institucional.

- El porcentaje de ejecución financiera es relativamente bajo para Fondos Nacionales (15.3%), y aún más bajo para los Fondos Externos (8.1%). Lo anterior en vista de varias situaciones que se dieron durante el período, entre las cuales tenemos los cambios a nivel de Directores de Regiones y Hospitales, así como de Administradores y Gerentes de Proyectos, lo que conlleva a un desconocimiento de los procesos y prioridades, creando un enlentecimiento o disminución en el desarrollo de las acciones; el registro y autorización de nuevas firmas para la ejecución presupuestaria del año 2010, así como la asignación de cuotas trimestrales, basadas en el Presupuesto del año anterior; el congelamiento de Fondos Externos debido a la problemática del año 2009, ha provocado que los desembolsos del 2010 sufran retraso, lo que impide la realización de acciones de extensión de cobertura a nivel nacional; y debido a la Prórroga del Presupuesto 2009, a esta fecha no se ha realizado la reprogramación del POA – Presupuesto 2010.
- La ejecución física de los Programas 13 – *Atención Médica Hospitalaria*, 15 – *Atención Integral a la Salud Familiar* y 16 – *Atención Integral al Ambiente*, alcanza un promedio de 11.8%, (sin incluir los Proyectos), lo cual se considera proporcional a la ejecución financiera de la Institución que ascendió a 14%. El cumplimiento físico también se considera bajo, esto debido a la separación de un número importante de recursos humanos nucleares de las diferentes Regiones y Hospitales de todo el país, condicionando que las acciones de carácter asistencial en la red de servicios sea baja, y a la falta de información de 12 Unidades Ejecutoras.
- En relación a la cuota de compromiso solicitada por la Institución a la TGR para el primer trimestre del año, el porcentaje de cumplimiento se considera bajo (76.9%), ya que quedó un saldo sin utilizar de L. 415,639.9 miles.

3.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la Secretaría de Salud, hacer un llamado de atención a las doce Unidades Ejecutoras que no presentaron su informe de ejecución física, a fin de corregir esta situación, que se repite desde años anteriores.
- Aunque los porcentajes de la ejecución física están en proporción con la ejecución financiera, se recomienda revisar la programación física anual, a fin de lograr porcentajes más congruentes.
- Es importante que la Secretaría de Salud haga una planificación financiera que le permita solicitar la cuota de compromiso de acuerdo a los resultados a ejecutar, para no dejar sin utilizar fondos que pueden ser necesitados para otras Instituciones.

ANEXOS

1. EJECUCIÓN DE EGRESOS POR PROGRAMAS

2. EJECUCIÓN DE EGRESOS POR PROYECTOS

3. CUENTA FINANCIERA DE EGRESOS

4. EJECUCIÓN DE EGRESOS ASIGNACIONES ENMARCADAS DENTRO DE LA ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA