

TÍTULO 2. Los recursos de los servicios de salud.....	29
Primera etapa.....	
Capítulo 1. Recursos humanos.....	31
Capítulo 2. Recursos materiales.....	33
Bienes inmuebles.....	33
Bienes muebles.....	33
Capítulo 3. Recursos financieros.....	39
Segunda etapa.....	45
Capítulo 4. Recursos humanos.....	45
Capítulo 5. Recursos materiales.....	47
Bienes inmuebles.....	47
Bienes muebles.....	48
Capítulo 6. Recursos financieros.....	49

TÍTULO 2

*L*OS RECURSOS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD



RECURSOS HUMANOS

A pesar de los esfuerzos de los gobiernos federal y estatales para consolidar el Sistema de Salud, los recursos de que se disponía a principios de los ochenta eran insuficientes en cantidad y calidad.

Para 1983 el discurso político prometía un desarrollo armonioso, sin embargo estaba muy lejos de la realidad. Para esa fecha se decía que la salud constituía el patrimonio máspreciado de los pueblos, insustituible en el desarrollo económico y social. Se hablaba de que la salud trascendía más allá del interés personal, para convertirse en un derecho social que, por adquirirse con la vida misma, implicaba la responsabilidad de conservarla e incrementarla. Pero esto no se veía reflejado al momento de evaluar los recursos con los que contaban los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado. Gran parte de estos problemas eran derivados por las devaluaciones de la moneda que se habían tenido al principio de la década lo que originaba una gran crisis económica que hacía disminuir el gasto público y por consiguiente el gasto social, lo que impactaba importantemente al sector.(19)

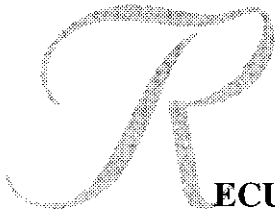
Sin embargo se trabajaba para disminuir estas desigualdades, para ello en 1984 se creó el Consejo Interno de Administración de los Servicios Coordinados, órgano que era presidido por el Gobernador del Estado, cuya función era la de vigilar y asesorar la gestión de la Institución.

Por otra parte se instauró el Comité Mixto de Productividad, formado por el sindicato y las autoridades a fin de estimular el desempeño de los trabajadores y lograr con ello un mayor éxito en las metas programadas.

En lo referente a normatividad se editaron las normas de operación en materia de pagos y manuales para la elaboración, ejercicio y control del presupuesto de servicios personales.

Paralelamente a este proceso se iniciaron un importante número de movimientos salariales por varios conceptos entre ellos: incremento al salario mínimo, retabulaciones por nivel, recodificaciones en zonas económicas, etcétera, que afectaron favorablemente las percepciones de los servidores públicos.

Asimismo se implementaron mecanismos que permitían la previsión de los recursos presupuestales adicionales al sueldo, para el pago de suplencias, horas extras y personal eventual que aunados a los esquemas de redistribución de personal, ampliación de jornadas de trabajo y capacitación trajeron consigo una mejor atención a la población sin acceso a la salud.



RECURSOS MATERIALES

A) BIENES INMUEBLES

Hasta antes de 1986 la gran mayoría de los Bienes Inmuebles eran de origen Federal, de los que un número importante de ellos carecían de documentos legales de propiedad que les diera la seguridad jurídica de dominio. Solo 15 de 326 eran de origen Estatal los cuales contaban con Escrituras Públicas que amparaban la posesión de los mismos.

Por otra parte es de destacar dos hechos importantes antes de la descentralización referente a la edificación de nuevas unidades. Uno de ellos fue la construcción de 30 Centros de Salud Comunitarios en la ciudad de León, Gto., dentro del programa "Atención a la Salud Para Población Marginada en Grandes Urbes", con la finalidad de garantizar la atención médica primaria a toda la población marginada, mejorando las condiciones del saneamiento básico y brindando servicios médicos de fácil acceso con acciones preferentemente preventivas y con cobertura aproximada para 320,000 habitantes.(20)

El otro fue en 1986 cuando el estado recibe 82 unidades médicas del programa IMSS-COPLAMAR que apoyan de manera sustantiva la infraestructura en salud y permiten disminuir el índice de población sin acceso a la salud, el cual para ese tiempo era de 8% .

A partir de esa fecha el crecimiento en la infraestructura en salud ha sido sostenido y gradual alcanzando para 1998 un total de 428 unidades de salud, de ellas 12 son unidades de 2º nivel y 416 de 1er. nivel de atención.(Cuadro No. 1) (Fig. 12).

B) BIENES MUEBLES

Para 1985 el estado recibe de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, los primeros manuales de equipamiento de unidades de primer nivel. Hasta esa fecha el total de bienes muebles federales representaba el 79.55%, con una cantidad total de 44,307 bienes y un valor aproximado de \$7,051,157.98 (Cuadro No. 2) sin embargo, este costo no representa el importe real ya que muchos de ellos venían etiquetados sin monto alguno. El estado para esa fecha aportaba el 20.45% de los bienes, lo que correspondía a 7,869 bienes y su valor aproximado era de \$17,662, 336.89 (Figs. 13 y 14).

En lo que se refiere a el equipo médico; 13,935 bienes eran de origen federal y 3,672 de origen estatal, los costos aproximados eran de \$3,473,298.60 y \$7,582,805.90 respectivamente (Figs. 15 y 16).

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO

AÑO	SSG ⁽¹⁾	IMSS	ISSSTE ⁽²⁾	PEMEX	SDN
1986	322	49	39	-	-
1987	325	51	39	-	-
1988	337	49	39	-	-
1989	344	49	39	-	-
1990	394	54	39	-	-
1991	410 ⁽³⁾	54	39	1	1
1992	394	51	40	1	1
1993	395	54	40	1	4
1994	411	55	40	1	5
1995	420	51	40	1	1
1996	419	54	41	1	2
1997	435	54	41	1	2
1998	436	54	41	1	2

(1) Fuente: Boletín de Información Estadística, Sistema Nacional de Salud (2) Se incluyen los consultorios (3) Se incluyen unidades móviles con vehículos

CUADRO 1

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO POR INSTITUCIÓN

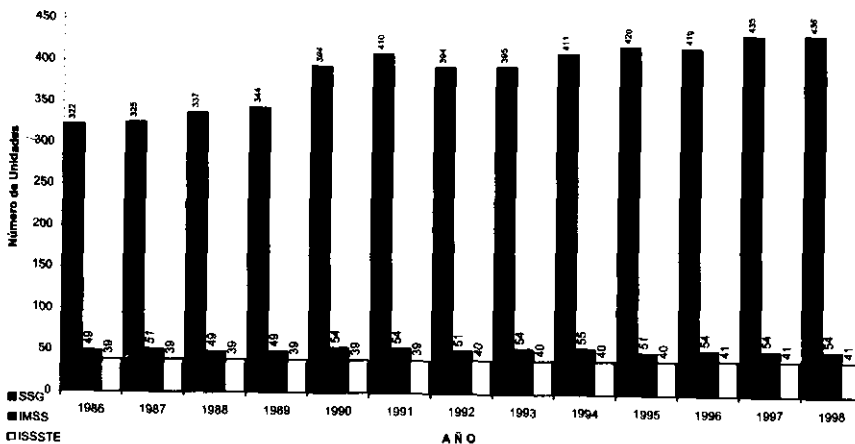


FIGURA 12

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO CONCENTRADO DE BIENES ESTATALES Y FEDERALES

BIENES DE TIPO MEDICO

AÑO	FEDERAL		ESTATAL	
	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO
MARZO DE 1985	13,935	\$3,473,298.60	3,672	\$7,582,805.90
AGOSTO DE 1996	24,563	\$9,425,918.20	12,699	\$22,105,336.90
ACTUAL	30,061	\$13,254,556.48	14,171	\$25,423,857.60

BIENES DE TIPO ADMINISTRATIVO

AÑO	FEDERAL		ESTATAL	
	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO
MARZO DE 1985	22,179	\$596,237.45	3,987	\$2,333,143.75
AGOSTO DE 1996	35,224	\$2,707,560.48	18,507	\$12,122,103.39
ACTUAL	36,350	\$3,407,542.31	20,239	\$15,119,689.82

BIENES DE TIPO MIXTO

AÑO	FEDERAL		ESTATAL	
	CANTIDAD	COSTO	CANTIDAD	COSTO
MARZO DE 1985	8,193	\$2,981,621.93	210	\$7,746,387.24
AGOSTO DE 1996	8,270	\$4,910,239.16	340	\$9,106,999.86
ACTUAL	8,283	\$6,257,105.79	759	\$9,786,994.94

CUADRO 2

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO TOTAL DE BIENES MUEBLES

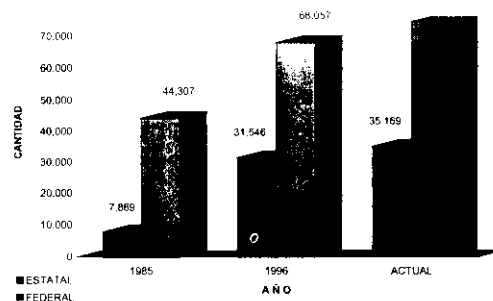


FIGURA 13



LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO TOTAL DE BIENES MUEBLES

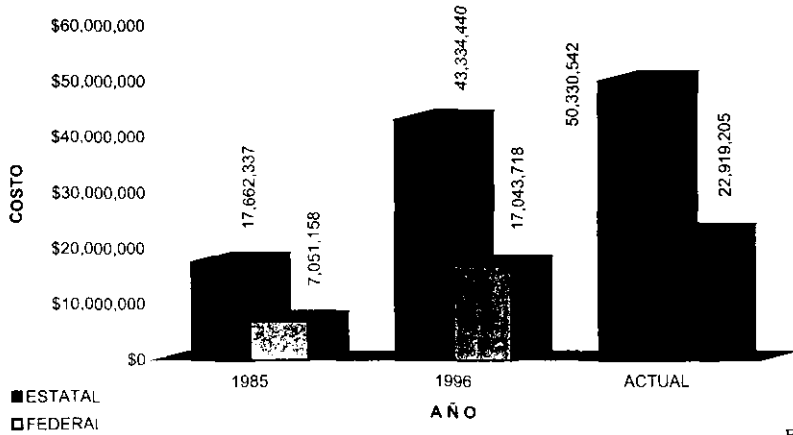


FIGURA 14

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO TOTAL DE BIENES MUEBLES

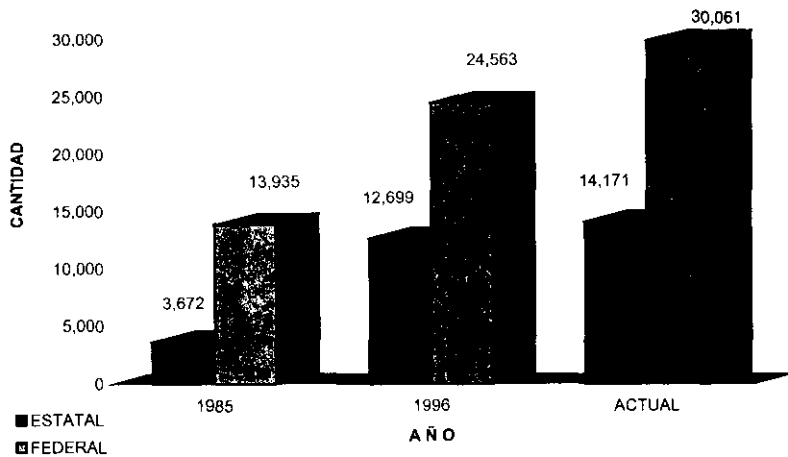
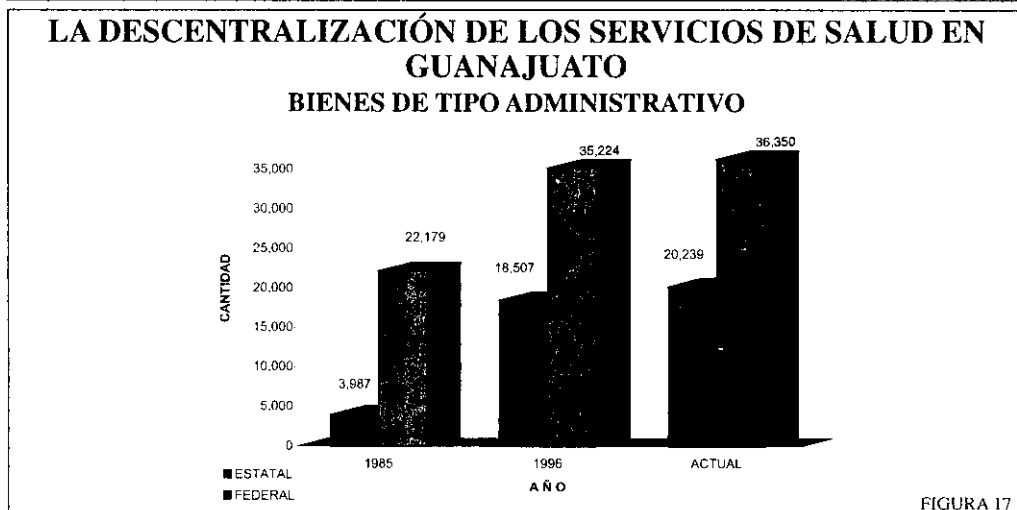
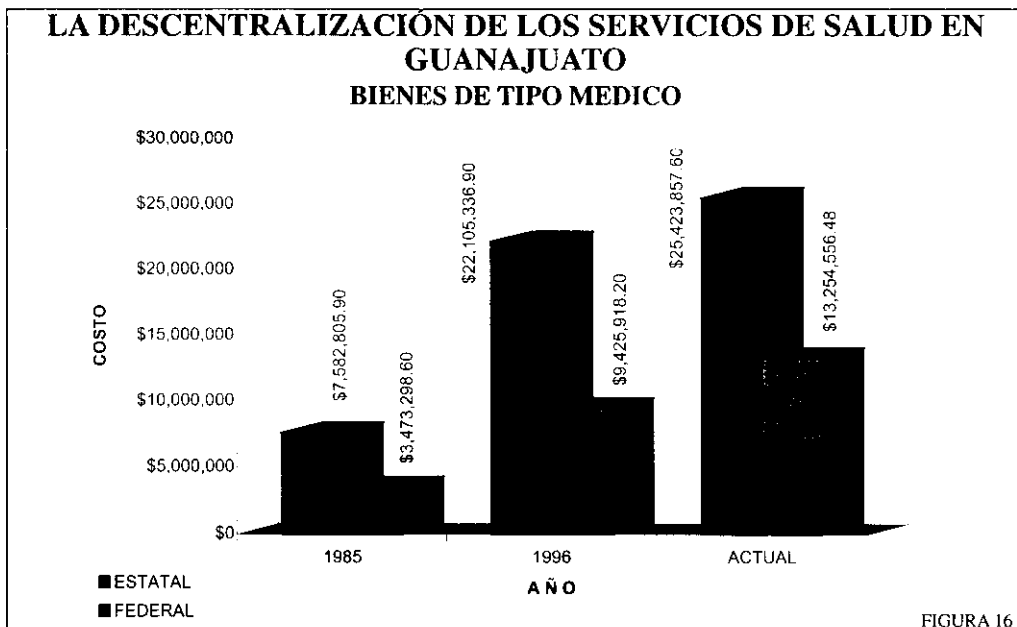


FIGURA 15

El mobiliario administrativo era de 22,179 federal y 3,987 estatales con costos de \$2,333,143.75 y \$596,237.45 (Figs. 17 y 18).

Finalmente los recursos que eran considerados mixtos ascendían a la cantidad de 8,193 federales y 210 estatales con costos aproximados de \$2,981,621.93 y \$7,746,387.24, respectivamente (Figs. 19 y 20)



LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO BIENES DE TIPO ADMINISTRATIVO

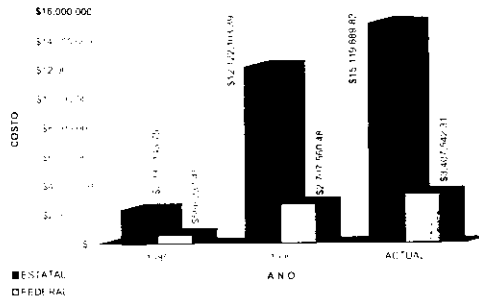


FIGURA 18

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO BIENES DE TIPO MIXTO

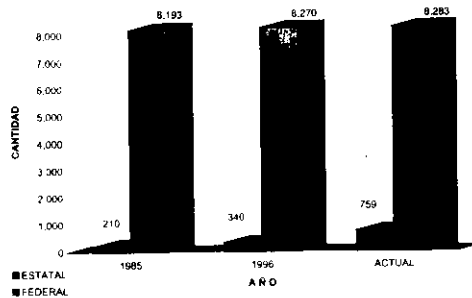


FIGURA 19

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO BIENES DE TIPO MIXTO

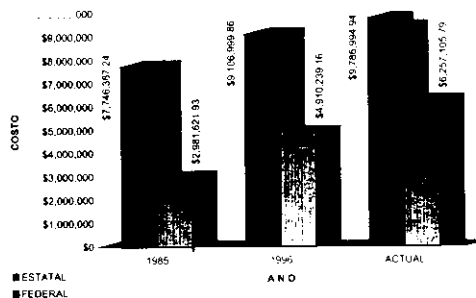


FIGURA 20



RECURSOS FINANCIEROS

Anterior a la descentralización operativa e integración orgánica de los servicios de salud existían aún grandes carencias y desigualdades que se expresaban en el hecho de que la protección a la salud no se otorgaba por igual a todos los habitantes del estado.

Con el propósito de equilibrar las oportunidades de acceso a los servicios de salud, se reorientaron las acciones que facultaran, dentro del Sistema Nacional de Salud, dar pleno cumplimiento a la garantía expresada en el Artículo 4º de nuestra constitución, de esta manera se formuló el Programa Nacional de Salud 1984-1988, el cual aglutinaba estrategias que tenían, entre otras acciones, la de poner en marcha un instrumento operativo que permitiera asignar recursos de acuerdo con las prioridades sectoriales, este documento lo constituye el Presupuesto por Programa Anual. Para ello se trabajó a fin de establecer los soportes que permitieran enlazar el gasto a los programas y sus respectivas prioridades, sentando las bases para el adecuado control y evaluación de los servicios.

Dentro de este marco de desarrollo se creó un esquema metodológico, que con base en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Programación y Presupuesto facilitarían la programación en materia de salud. Así mismo se establecieron mecanismos participativos en el Estado a fin de elaborar el anteproyecto por programas el cual generalmente debería de ser entregado a principios del segundo semestre del año a la SSA, de esta forma para 1985 se inició el proceso de transferencia del presupuesto al ámbito de responsabilidad del estado.

Por otra parte se crearon los lineamientos y manuales de programación-presupuestación para la elaboración de los anteproyectos por programa, se integró un documento orientador sobre lineamientos y políticas para los diferentes conceptos y programas de acción, así como un manual técnico-normativo de programación-presupuestación de inversiones y operación y un glosario de términos.

Para 1985 el Presupuesto Federal era de \$ 3,056,925 millones de pesos, el 56% aproximadamente se ejercía en programas curativos, el 16% en programas preventivos y un 30% en programas administrativos. El crecimiento ha sido gradual, sin embargo observamos que la tendencia hacia favorecer los programas curativos ha continuado en decremento de los programas preventivos.(21) (Cuadro No. 3) (Figs. 21 a 25)



LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO BIENES DE TIPO MIXTO

AÑO	FEDERAL ⁽¹⁾	%	ESTATAL ⁽²⁾	%	TOTAL
1985	\$ 5,036,418	98.5%	\$ 77,100	1.5%	\$ 5,113,518
1986	\$ 5,961,519	90.5%	\$ 625,000	9.5%	\$ 6,586,519
1987	\$ 13,992,000	95.2%	\$ 711,422	4.8%	\$ 14,703,422
1988	\$ 28,586,000	90.6%	\$ 2,969,752	9.4%	\$ 31,555,752
1989	\$ 34,545,900	91.0%	\$ 3,415,215	9.0%	\$ 37,961,115
1990	\$ 43,591,200	91.4%	\$ 4,075,618	8.6%	\$ 47,666,818
1991	\$ 64,226,400	88.9%	\$ 7,980,190	11.1%	\$ 72,206,590
1992	\$ 79,069,700	82.1%	\$ 17,255,082	17.9%	\$ 96,324,782
1993	\$ 93,035,700	77.3%	\$ 27,255,082	22.7%	\$ 120,290,782
1994	\$ 107,981,900	72.0%	\$ 42,092,600	28.0%	\$ 150,074,500
1995	\$ 144,072,000	74.3%	\$ 49,789,040	25.7%	\$ 193,861,040
1996	\$ 206,709,855	70.7%	\$ 85,827,825	29.3%	\$ 292,537,680
1997	\$ 279,071,100	73.5%	\$ 100,694,314	26.5%	\$ 379,765,414
1998	\$ 405,393,900	76.5%	\$ 124,813,057	23.5%	\$ 530,206,957

NOTA: Los "viejos pesos" se convirtieron a "nuevos pesos" para presentar referencias de comparación

FUENTE: 1. Anuario Estadístico 2. Ley de Egresos del Estado de Guanajuato; Secretaría de Salud; 1985-1998

CUADRO 3

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO PRESUPUESTO GLOBAL FEDERAL

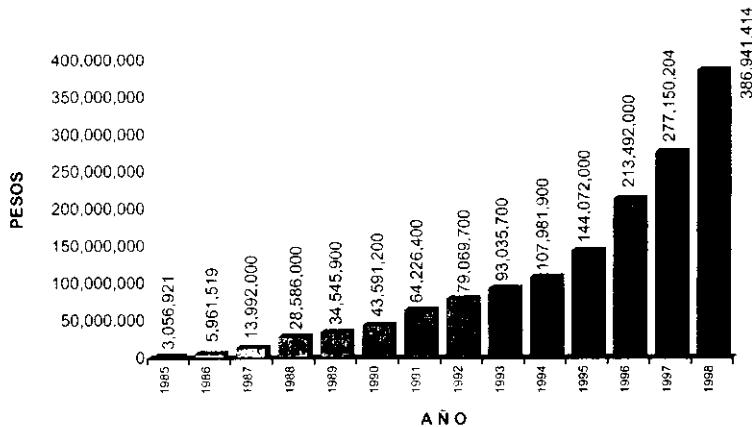


FIGURA 21



Capítulo 3

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO EN PROGRAMAS PREVENTIVOS

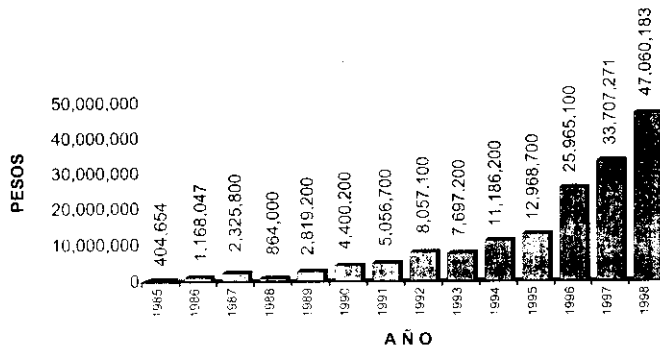


FIGURA 22

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO EN PROGRAMAS CURATIVOS

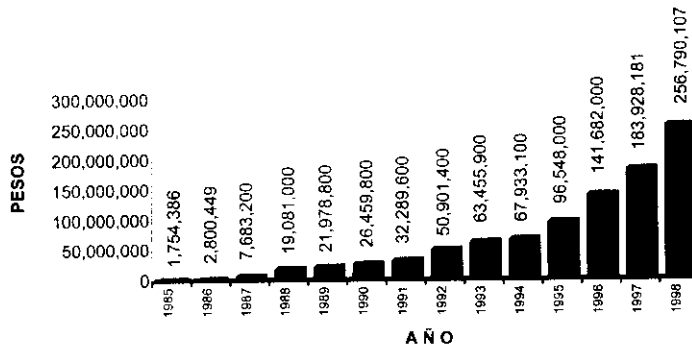


FIGURA 23

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO EN PROGRAMAS ADMINISTRATIVOS

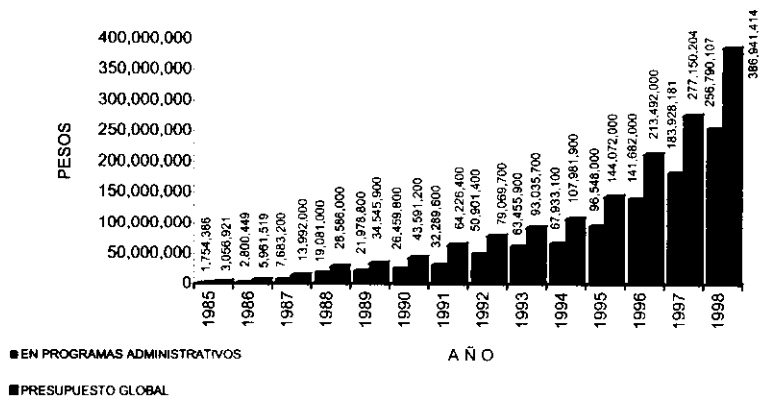


FIGURA 24

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO

PRESUPUESTO FEDERAL EJERCIDO EN OTROS PROGRAMAS

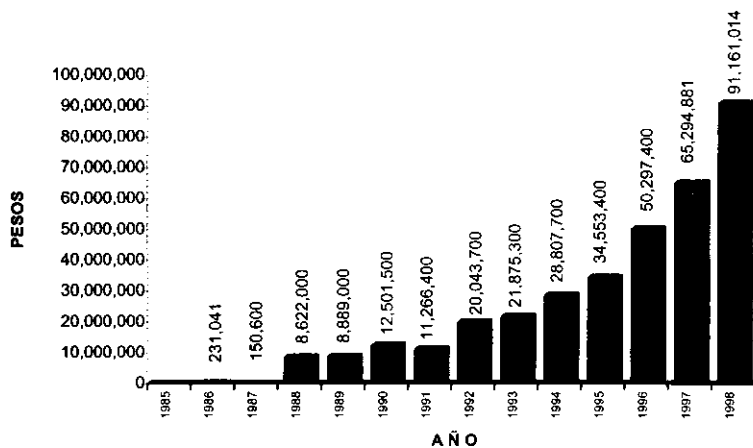


FIGURA 25

Así mismo, se obtuvo información del gasto en salud y cuanto representaba para el estado del total del Presupuesto Estatal para los años 1985 a 1986 y se observó que a pesar de los discursos políticos para esas fechas, los intereses del gobierno no estaban centrados precisamente en la salud, ya que del presupuesto total del estado para 1985 se obtuvo la cifra más baja de este corte con 0.12% e inclusive el presupuesto para la Orquesta Filarmónica del estado representaba mayor gasto que el total de salud.(22) (Cuadro No. 4) (Figs. 26 y 27)

**LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN
GUANAJUATO
PRESUPUESTO ESTATAL**

AÑO	GOB. DEL ESTADO	SERVICIOS DE SALUD	GOB.EDO./SSG (%)
1985	\$ 39,723,000	\$ 77,100	0.19%
1986	\$ 63,391,000	\$ 625,000	0.99%
1987	\$ 156,787,176	\$ 711,422	0.45%
1988	\$ 455,874,000	\$ 2,969,752	0.65%
1989	\$ 521,173,355	\$ 3,415,215	0.66%
1990	\$ 540,366,000	\$ 4,075,618	0.75%
1991	\$ 809,985,480	\$ 7,980,190	0.99%
1992	\$ 1,286,193,207	\$ 17,255,082	1.34%
1993	\$ 1,475,011,420	\$ 27,255,082	1.85%
1994	\$ 1,663,795,192	\$ 42,092,600	2.53%
1995	\$ 3,676,475,000	\$ 49,789,040	1.35%
1996	\$ 4,274,025,279	\$ 85,827,825	2.01%
1997	\$ 6,061,477,598	\$ 100,694,314	1.66%
1998	\$ 9,073,071,737	\$ 124,813,057	1.38%

NOTA: Los "viejos pesos" se convirtieron a "nuevos pesos" para presentar referencias de comparación
FUENTE: Ley de Egresos del Estado de Guanajuato; Secretaría de Salud; 1985-1998

CUADRO 4



LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO PRESUPUESTOS ASIGNADOS FEDERAL Y ESTATAL

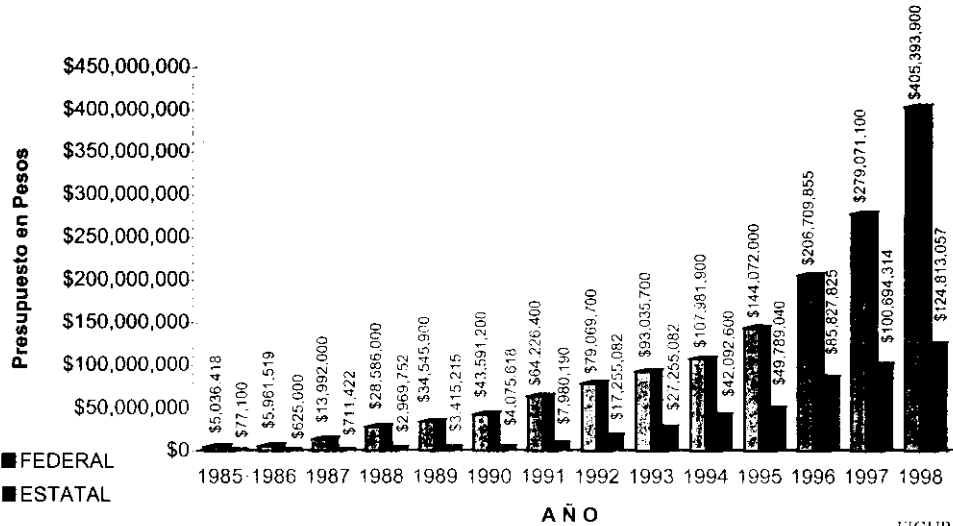


FIGURA 26

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN GUANAJUATO % DEL PRESUPUESTO EN SERVICIOS DE SALUD CON RESPECTO AL PRESUPUESTO TOTAL DE GOBIERNO DEL ESTADO

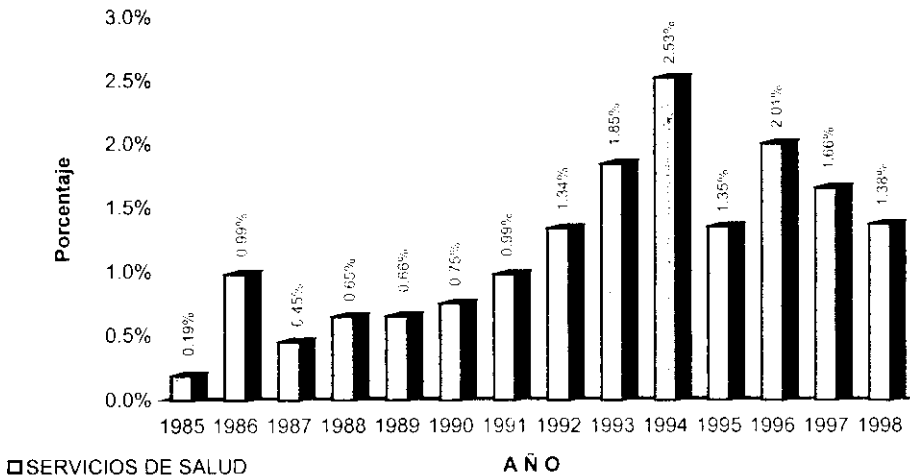


FIGURA 27



RECURSOS HUMANOS

A partir de la Integración Orgánica de los Servicios de Salud al Ejecutivo Estatal se llevaron a cabo acciones orientadas a incrementar la productividad, a efecto de mejorar la calidez y oportunidad en el otorgamiento de estos servicios. Se desarrollaron diferentes acciones en materia de administración integral y desarrollo de personal, se impulsaron diversos programas con objeto de incrementar las percepciones en beneficio de los trabajadores, se gestionó y se obtuvo un aumento considerable en las estructuras orgánicas jurisdiccionales y estatales que dieron pauta a un mejor seguimiento de los programas en salud.

Para 1988 se revisaron las diferencias salariales en el área médica contra los distintos sectores lográndose un incremento considerable para los trabajadores de la Secretaría.

En 1989 se aplicó la "Estrategia de Modificación Salarial al Personal de Nivel Profesional", la cual permitió en muchos de los casos retabular al personal profesional en áreas administrativas, se continuó con la aplicación de programas especiales contándose entre ellos el retiro voluntario, la jubilación con apoyos económicos y tratos especiales. Se elaboraron y difundieron los catálogos de puestos del área médica, paramédica y grupos afines. Un hecho importante durante este año fue incorporar al estado el "Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP)", el cual permitió descentralizar el proceso de pago al estado, dicho proceso implicó el desarrollo de compra de equipo computacional y capacitación al personal.(23)

Por otra parte en 1990 se implementó por Decreto Presidencial "El Fondo de Ahorro Capitalizable a los Trabajadores al Servicio del Estado (FONAC)". Con aportaciones del gobierno federal, de los trabajadores y del sindicato. Se instituyó el Seguro de Vida o Invalidez Total y Permanente del Trabajador, se actualizaron los catálogos de puestos, tanto de la rama médica, como administrativa. Se procedió a la basificación de los trabajadores del extinto programa IMSS-COPLAMAR.

Para 1991 se continuaron las reformas a los tabuladores de sueldos impactando de manera importante el Programa de Compactación-Racionalización del catálogo de puestos de contenido afín.

En 1992 se dieron a conocer las bases del “Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR)”, elaborándose el convenio respectivo con BANAMEX para la administración y manejo de esta prestación.

Destaca para 1993 la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo y la Cédula de Evaluación lo que permite un ingreso mayor a las prestaciones laborales de los trabajadores.

Asimismo en 1994 se difunde la nueva compilación de la Regulación Laboral de la Secretaría de Salud, que permitió a los trabajadores elevar los montos que se otorgaban en vales de despensa por el Día de las Madres, el Día del Trabajador de la Secretaría, el Día de Reyes y por antigüedad en el empleo.

En 1995 los Recursos Humanos Federales eran de 4,290 y los Estatales 993 lo que representaba el 23.5%, este porcentaje disminuyó para 1996 en 1.14%, debido a que aumentaron los recursos federales a 227 plazas, sobre todo en el área médica y enfermería. (Fig. 28)

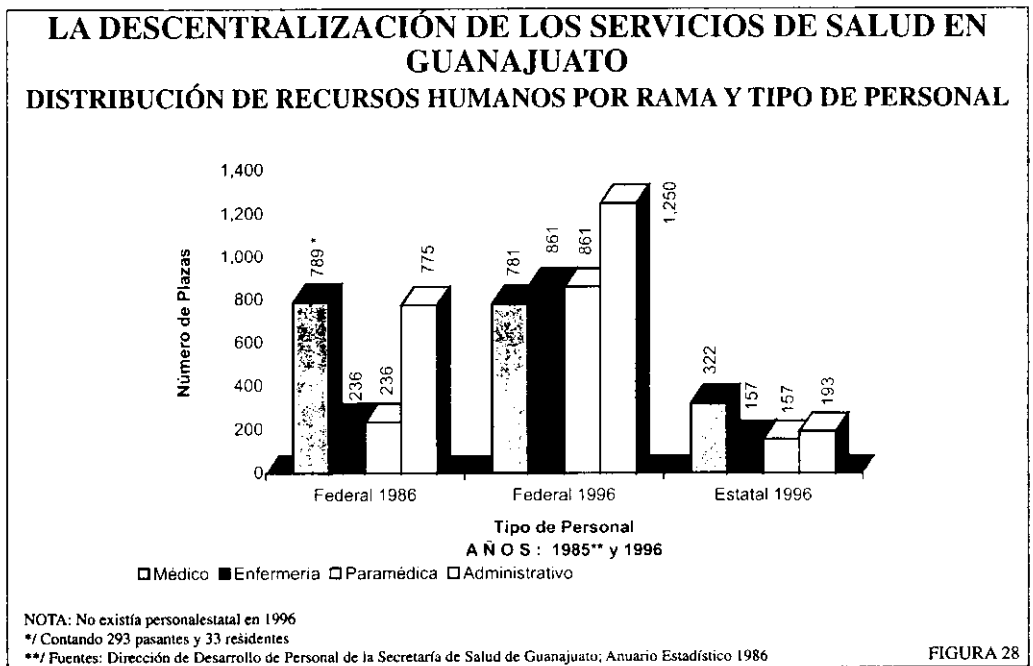


FIGURA 28



RECURSOS MATERIALES

A) BIENES INMUEBLES

A partir de 1986 el número de unidades se incrementaron en 20% ya que de las 326 con que contábamos a principios de la primera etapa del proceso de descentralización, para inicios de la segunda etapa el número total de unidades era de 419. Dentro de este proceso se edificaron los Hospitales de Salvatierra, Acámbaro, San Miguel Allende, Dolores Hidalgo y Uriangato. De igual forma se construyeron con recursos del estado el Hospital Infantil de la Ciudad de León y el Hospital General de Guanajuato que vino a suplir al antiguo hospital. Igualmente con recursos federales se levantó el Centro Estatal de Hemoterapia.

Durante este intervalo de tiempo el estado regularizó 18 bienes inmuebles a través de Control Patrimonial con Escrituras Públicas a favor del Gobierno. Por su parte la Secretaría de Salud y Seguridad Social inició en 1988 los trabajos tendientes para regularizar los bienes; se obtuvieron diferentes Actas de Asamblea General con Ejidatarios, donde éstos reconocían la posesión del terreno a favor del gobierno federal, sin que se concretizara legalmente y de manera definitiva la propiedad de los mismos.

Parte importante en este rubro se considera la conservación de los bienes, sin embargo, hasta 1986 existían grandes rezagos en este apartado, debido a que no se le daba la importancia necesaria como instrumento esencial para mantener en condiciones óptimas de operación la infraestructura de servicios.

Para la conservación de unidades el estado llevó a cabo por conducto de la Federación varios convenios que permitieron mejorar la infraestructura, contándose entre ellos: El "Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud México-BID". El Gobierno de la República implementó un programa social que impulsó el mejoramiento de las Unidades Hospitalarias, mediante este programa denominado "Hospital Digno" se llevaron a cabo mejoras en los Hospitales de: Salamanca, Salvatierra y Acámbaro.

En este tiempo se creó la Dirección de Infraestructura en Salud, y se implantó el "Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud para Población Abierta (PEMISPA)".

**B) BIENES MUEBLES**

Durante esta década el número de bienes muebles se incrementó de manera considerable tanto los de origen estatal como federal, sobre todo el primero ya que de 7,869 bienes en 1985 estos subieron a 31,546 lo que representó un incremento de 400%. Los federales también aumentaron en forma significativa ya que para 1985 el total de bienes era de 44,307 y para 1996 era de 68,057 lo que representa un aumento, aproximadamente, del 50%.

Desglosando por tipo de bien, el estado reportó un mayor incremento en los bienes de tipo administrativo, siguiendo en orden de importancia los de equipo médico y finalmente los de equipo mixto. Esto también se vio reflejado en los bienes federales ya señalados en las figuras 13 a 20.

El Gobierno Federal elaboró para 1990 un “Programa de Insumos para la Salud”, el objetivo de este programa era la adquisición y abastecimiento de los insumos médicos y administrativos, así como el control de bienes muebles necesarios para llevar a cabo las funciones de atención médica en las unidades.

Los procedimientos de compra para estos bienes eran establecidos por los Comités de Adquisiciones tanto a nivel estatal como federal, en el que sólo la Secretaría de Salud participaba en la compra estatal.



RECURSOS FINANCIEROS

Con base en los antecedentes, experiencias y resultados observados en la primera etapa del proceso de descentralización, durante este período el área financiera se enfocó al diseño de un sistema para el conocimiento sistemático y oportuno que permitiera asignar los recursos financieros hacia las prioridades que el estado en materia de salud definiera o de igual forma hacia las restricciones que el techo presupuestal federal impusiera.

Con esta política se estableció el Programa Operativo Anual el cual tenía como propósito elaborar parámetros homogéneos en la composición y calidad de información. La instrumentación de este sistema integral de información, dio como resultado un incremento de la eficiencia en la aplicación de los recursos, legalidad, transparencia y honestidad en el manejo del presupuesto, en apego a las normas y procedimientos establecidos para el manejo del gasto público federal y estatal.

No es hasta 1992, en que el presupuesto estatal en servicios de salud supera el 1% del presupuesto global del estado, y para 1996 éste alcanza el 2% del mencionado presupuesto lo que representa un avance de 1991 a la fecha antes mencionada, más del 1000% de aumento en el presupuesto asignado a los servicios de salud. Cabe mencionar que en este período se basificaron los recursos humanos estatales.

El Presupuesto Federal también se vio incrementado a estas fechas ya que de \$64'226,400 que se ejercían para 1991 estos aumentaron en \$213,492,000 para 1996, este incremento es también debido a que para esta última fecha se incluyó el capítulo 1000, lo que representa un 64% del gasto total.

Finalmente, al hacer una comparación del presupuesto federal y del estatal para 1991 el primero representaba el 74.6% y el segundo el 25.4% y para 1996 el presupuesto federal representa el 70.7% y el estatal el 29.3%. (21)