

CIUDAD DE MÉXICO, A 30 DE OCTUBRE DE 2018.

I. Marco jurídico de actuación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CÓDIGOS Y LEYES:

- Código Civil Federal.
- Código de Comercio.
- Código Federal de Procedimientos Civiles.
- Código Fiscal de la Federación.
- Código Nacional de Procedimientos Penales.
- Código Penal Federal.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
- Ley de Ciencia y Tecnología.
- Ley de Coordinación Fiscal.
- Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios.
- Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.
- Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal (del año correspondiente).
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud.
- Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas.
- Ley de Planeación.
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.
- Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.
- Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General de Contabilidad Gubernamental.
- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley General de Mejora Regulatoria.
- Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley General de Víctimas.

- Ley General para el Control del Tabaco.
- Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- Ley sobre la Celebración de Tratados.

REGLAMENTOS

- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento del Registro Nacional de Cáncer.
- Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
- Reglamento de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados.
- Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- Reglamento de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización.
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Reglamento de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Trasplantes.
- Reglamento de la Ley General de Víctimas.
- Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco.
- Reglamento de la Ley General para la Atención y Protección a Personas con la Condición del Espectro Autista.
- Reglamento de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.
- Reglamento del Código Fiscal de la Federación.
- Reglamento en Materia de Registros, Autorizaciones de Importación y Exportación y Certificados de Exportación de Plaguicidas, Nutrientes Vegetales y Sustancias y Materiales Tóxicos o Peligrosos.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

PLAN Y PROGRAMAS

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018.
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación 2014-2018.
- Programa Nacional de Infraestructura 2014-2018.
- Programa Nacional de Asistencia Social 2014-2018.

- Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018.
- Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018.
- Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018.
- Programa de Atención Integral a Víctimas 2014-2018.
- Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes 2016-2018.

ORDENAMIENTOS JURÍDICOS POR EL EJECUTIVO FEDERAL

- Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. D.O.F. 24-XII-2002.
- Acuerdo por el que se da a conocer la Agenda de Gobierno Digital. D.O.F. 16-I-2009.
- Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud. D.O.F. 27-I-2009.
- Acuerdo por el que se establece la integración y el funcionamiento de los gabinetes. D.O.F. 1-IV-2013. Acuerdo modificatorio D.O.F. 12-I-2016.
- Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre. D.O.F. 22-I-2013.
- Decreto por el que se sanciona el Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola. D.O.F. 24-X-2014.
- Decreto por el que se crea el Consejo Nacional de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. D.O.F. 26-IV-2017.

ORDENAMIENTOS JURÍDICOS EMITIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD

- Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.
- Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles. D.O.F. 15-XII-1999.
- Acuerdo mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos. D.O.F. 24-XII-2009. Aclaración, D.O.F. 28-I-2010. Modificaciones D.O.F. 09-V-2011, 23-VII-2012, 30-XI-2012, 2-III-2015, 23-III-2016 y D.O.F. 28-11-2017.
- Acuerdo por el que se determinan las sustancias prohibidas y restringidas en la elaboración de productos de perfumería y belleza. D.O.F. 21-V-2010. Modificación, D.O.F. 11-III-2014.
- Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos. D.O.F. 27-V-2010.
- Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos bebidas y suplementos alimenticios su uso y disposiciones sanitarias. D.O.F. 16-VII-2012. Acuerdos modificatorios D.O.F. 5-IX-2013 y 16-V-2016.
- Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna. D.O.F. 22-X-2012.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se refiere el artículo 25 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios que deberán observar los productores de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasadas para efectos de la información que deberán ostentar en el área frontal de exhibición, así como los criterios y las características para la obtención y uso del distintivo nutrimental a que se refiere el artículo 25 Bis del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios. D.O.F. 15-IV-2014. Modificación D.O.F. 25-VII-2014.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para autorizar la distribución o venta de lotes de productos biológicos. D.O.F. 16-VII-2014.
- Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la vigilancia epidemiológica, prevención, control y combate de los riesgos para la salud que implica la Enfermedad por el Virus del Ébola. D.O.F. 24-X-2014.



- Acuerdo por el que se da a conocer el listado de insumos para la salud considerados como de bajo riesgo para efectos de obtención del registro sanitario, y de aquellos productos que por su naturaleza, características propias y uso no se consideran como insumos para la salud y por ende no requieren registro sanitario. D.O.F. 22-XII-2014.
- Acuerdo por el que se crea el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud. COMERI 10-XII-2015.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título Cuarto de dicha Ley. D.O.F. 25-III-2015.
- Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos para la compensación económica del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 24-IV-2015.
- Acuerdo por el que se designa a la Unidad de Transparencia y se constituye e integra el Comité de Transparencia, ambos de la Secretaría de Salud. D.O.F. 11-VIII-2015.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 20-IX-2016.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para la Integración de la Aportación Solidaria Estatal del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 20-IX-2016.
- Acuerdo por el que se emiten la Políticas, Bases y Lineamientos en materias de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las mismas de la Secretaría de Salud. D.O.F. 04-XI-2016.
- Acuerdo por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos. D.O.F. 8-III-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 29-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad DIFerente, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 29-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Calidad en la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 30-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Seguro Médico Siglo XXI, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 30-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Apoyos para la Protección de las Personas en Estado de Necesidad, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 30-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa Fortalecimiento a la Atención Médica, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 30-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos de Afiliación y Operación del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 8-V-2018.
- Acuerdo por el que se establecen las Explanadas de Médicos Ilustres y de Enfermeras Ilustres en el edificio sede de la Secretaría de Salud. D.O.F. 20-VIII-2018.
- Lineamientos de Operación del Certificado Electrónico de Nacimiento. D.O.F. 17-IV-2015.
- Lineamientos para la adquisición de medicamentos con recursos transferidos a las entidades federativas por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y para la adquisición de medicamentos asociados a las intervenciones cubiertas por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. D.O.F. 05-IX-2018.
- Lineamientos para obtener la opinión técnico académica de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, respecto de la apertura y funcionamiento de Instituciones Particulares de Educación Superior dedicadas a la formación de Recursos Humanos para la Salud. D.O.F. 14-VIII-2018.
- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud. D.O.F. 17-VIII-2012.
- Manual para la acreditación de establecimientos y servicios de atención médica. D.O.F. 6-XII-2016.

- Manual de Organización General de la Secretaría de Salud. D.O.F. 27-VIII-2018.

ACUERDOS INTERSECRETARIALES

- Acuerdo Nacional por la Seguridad, la Justicia y la Legalidad. D.O.F. 25-VIII-2008.
- Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. D.O.F. 23-VIII-2010.
- Acuerdo por el que se da a conocer la Estrategia Nacional de Seguridad Vial 2011-2020. D.O.F. 6-VI-2011.
- Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional. D.O.F. 16-V-2014.
- Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 9-XII-2014.
- Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión. D.O.F. 6-VII-2017.
- Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos Generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción y de rendición de cuentas de la Administración Pública Federal. D.O.F. 24-VII-2017. Modificación D.O.F. 05-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 29-XII-2017.
- Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras, para el ejercicio fiscal 2018. D.O.F. 30-XII-2017.

OTROS ORDENAMIENTOS JURÍDICOS

- Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.
- Acuerdo que tiene por objeto emitir el Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, las Reglas de Integridad para el ejercicio de la función pública, y los Lineamientos generales para propiciar la integridad de los servidores públicos y para implementar acciones permanentes que favorezcan su comportamiento ético, a través de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés. D.O.F. 20-VIII-2015. Modificaciones: D.O.F. 2-IX-2016 y 22-VIII-2017.
- Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos, observaciones, recomendaciones y criterios que emita el organismo garante. D.O.F. 10-II-2016.
- Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos que los sujetos obligados deben seguir al momento de generar información, en un lenguaje sencillo, con accesibilidad y traducción a lenguas indígenas. D.O.F. 12-II-2016.
- Lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F. 22-II-2016.
- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para determinar los catálogos y publicación de información de interés público; y para la emisión y evaluación de políticas de transparencia proactiva. D.O.F. 15-IV-2016.
- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos generales en materia de clasificación y desclasificación de la información, así como para la elaboración de versiones públicas. D.O.F. 15-IV-2016.
- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos para la Organización y Conservación de los Archivos. D.O.F. 4-V-2016.
- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los lineamientos que deberán observar los sujetos obligados para la atención de requerimientos,

observaciones, recomendaciones y criterios que emita el Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales. D.O.F. 4-V-2016.

- Acuerdo del Consejo Nacional del Sistema Nacional de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales, por el que se aprueban los Lineamientos técnicos generales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el título quinto y en la fracción IV del artículo 31 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia. D.O.F. 4-V-2016. Modificación, D.O.F. 28-XII-2017.
- Código de Conducta de la Secretaría de Salud.
- Bases para la Integración, Organización y Funcionamiento del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud. 30-VI-2016.
- Lineamientos para la adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud y al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, por las entidades federativas con recursos transferidos por concepto de cuota social y de la aportación solidaria federal del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 07-VII-2016. Modificación, D.O.F. 17-XI-2016.
- Acuerdo mediante el cual se aprueban los Lineamientos Técnicos Federales para la publicación, homologación y estandarización de la información de las obligaciones establecidas en el Título Tercero, Capítulos I y II de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, que deben de difundir los sujetos obligados en el ámbito federal en los portales de Internet y en la Plataforma Nacional de Transparencia. D.O.F.17-IV-2017.
- Lineamientos para el impulso, conformación, organización y funcionamiento de los mecanismos de participación ciudadana en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. D.O.F.11-VIII-2017.

DISPOSICIONES INTERNACIONALES

- Decreto por el cual se promulga el Código Sanitario Panamericano. D.O.F. 28-VI-1929. Aclaración, D.O.F. 15-VII-1929. Protocolo adicional, D.O.F. 15-VII-1929. Protocolo anexo, D.O.F. 15-XI-1954.
- Carta de la Organización de las Naciones Unidas. D.O.F. 17- X- 1945.
- Convenio para la promulgación de la Organización Mundial de la Salud, así como el arreglo concerniente a la Office Internacional, Hygiene Publique. D.O.F. 14-II-1948. Modificaciones y enmiendas, D.O.F. 12-II-1975, 19-XII-1975, 19-VII-1989 y 29-VIII-2001.
- Carta de la Organización de los Estados Americanos. D.O.F. 12- XI- 1948.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos "Pacto de San José de Costa Rica". D.O.F. 9-I-1981. Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador", D.O.F. 27-XII-1995. Decreto por el que se aprueba el Retiro Parcial de las Declaraciones Interpretativas y de la Reserva que el Gobierno de México formuló al párrafo 2 del artículo 23, D.O.F. 17-I-2002.
- Decreto por el que se aprueba el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, D.O.F. 9-I-1981. Decreto por el que se aprueba la adhesión al Protocolo Facultativo. D.O.F. 16-I-2002.
- Decreto promulgatorio de la Convención sobre Derechos del Niño. D.O.F. 31-VII-1990. Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía. D.O.F. 16-I-2002. Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo. D.O.F. 22-IV-2002. Decreto por el que se aprueba el Protocolo Facultativo relativo a la Participación de Niños en los Conflictos Armados. D.O.F. 17-I-2002. Decreto Promulgatorio del Protocolo Facultativo. D.O.F. 3-V-2002.
- Decreto por el que se aprueba el Retiro de la Declaración Interpretativa formulada por el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos al depositar su instrumento de ratificación del Protocolo Facultativo. D.O.F. 3-IV-2013.
- Decreto por el que se aprueba la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. D.O.F. 9-VIII-2000.
- Decreto por el que se aprueba el Acuerdo entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos y el Gobierno de los Estados Unidos de América para establecer una Comisión de Salud Fronteriza México Estados Unidos. D.O.F. 8-I-2001.
- Decreto por el que se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. D.O.F. 12-V-2004. Decreto Promulgatorio.

D.O.F. 25-II-2005.

•Decreto por el que se aprueban la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, así como la Declaración Interpretativa a Favor de las Personas con Discapacidad. D.O.F. 24-X-2007. Decreto Promulgatorio. D.O.F. 2-V-2008.

II. El Resultado de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los objetivos, metas, políticas y estrategias de gobierno

Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Con el fin de asegurar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud, durante esta administración se realizaron acciones que han permitido:

- Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que permite garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral.
- Fortalecer la rectoría de la autoridad sanitaria.
- Desarrollar instrumentos que permitan una integración funcional y efectiva de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud.
- Fomentar el proceso de planeación estratégica interinstitucional e implantar un proceso de información y evaluación acorde con ésta.
- Fortalecer acciones de salud pública para la protección, promoción y prevención de la salud dando prioridad a la reducción de la carga de la morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes, con la participación de la sociedad y organizaciones privadas.
- Establecer una política de Estado para reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable.
- Fortalecer los programas de detección oportuna de cáncer de mama, cérvico-uterino y de próstata.
- Privilegiar acciones de regulación y vigilancia de bienes y servicios para la reducción de riesgos sanitarios, así como fortalecer el Sistema Federal Sanitario.
- Impulsar la coordinación de actividades con los sectores productivos para el desarrollo de políticas de detección, prevención y fomento sanitario en el ámbito laboral.
- Fortalecer las acciones enfocadas a garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud de la población.
- Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad y fortalecer las acciones orientadas a asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna.
- Intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal en el sector salud.
- Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición.
- Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población.
- Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios.
- Fomentar el desarrollo de infraestructura y el acercamiento de los servicios de salud a la población.
- Atender a la población migrante con políticas de prevención y promoción de la salud.
- Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes y desastres.
- Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- Consolidar la regulación efectiva de los procesos y establecimientos de atención médica.
- Instrumentar mecanismos para homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.

- Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos acorde con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población.
- Instrumentar políticas orientadas a incrementar la satisfacción de los usuarios en las unidades de atención del sector público.
- Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas públicos de salud y seguridad social.
- Promover la cooperación internacional en salud.
- Dar cumplimiento a los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.
- Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

Para obtener mayores datos sobre los resultados de las acciones, consultar los informes de Gobierno en las siguientes ligas: <http://www.presidencia.gob.mx/sextoinforme/> y <http://www.presidencia.gob.mx/informe/>

b. Las acciones y los resultados de los programas sectoriales, institucionales, transversales, regionales y especiales; los programas sujetos a reglas de operación o cualquier otro, los proyectos estratégicos y/o prioritarios

El Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 es el instrumento mediante el cual el Gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Como documento sectorial rector, establece seis objetivos.

Dicho instrumento incluye 16 indicadores de resultados en temas prioritarios, a los cuales se le ha dado seguimiento sistemático (se puede consultar su historial en la siguiente liga: <https://www.gob.mx/salud/documentos/seguimiento-de-metas-del-prosesa-2013-2018?state=published>).

A continuación se exponen los indicadores con la meta establecida a 2018 y el último valor registrado al 31 de agosto de 2018, cuyo detalle se puede consultar en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/355325/CNPROSESA_Julio_2018.pdf

OBJETIVO 1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1.1 Porcentaje de cobertura de vacunación con esquema completo en menores de un año: Meta 2018: 90%. Valor del indicador en 2017: 79.39%.

1.2 Prevalencia de obesidad en niños de 5 a 11 años de edad: Meta 2018: 12%. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 15.3%.

1.3 Porcentaje de cambio entre el año base y el año de registro de casos nuevos confirmados de VIH por transmisión vertical: Meta 2018: 84.6%. Valor del indicador en 2017: 39.69%.

OBJETIVO 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

2.1 Tasa de mortalidad por cáncer de mama: Meta 2018: 16 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Valor del indicador en 2017: 18.40 muertes.

2.2 Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino: Meta 2018: 10 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años y más. Valor del indicador en 2017: 10.89 muertes.

2.3 Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo: Meta 2018: 16 egresos por cada 100 mil

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



habitantes. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 15.12 egresos.

OBJETIVO 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.

3.1 Porcentaje de muestras de agua clorada dentro de especificaciones de NOM: Meta 2018: 93%. Valor del indicador 2018: 92.75%.

3.2 Tasa de mortalidad por accidentes de tráfico de vehículos de motor (ATVM): Meta 2018: 9.6 muertes por cada 100 mil habitantes. Valor del indicador en 2017: 12.77 muertes.

3.3 Tasa de mortalidad por riesgos de trabajo: Meta 2018: 0.9 muertes por cada 10 mil trabajadores asegurados. Valor del indicador 2018: 0.68 muertes.

OBJETIVO 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

4.1 Tasa de mortalidad infantil: Meta 2018: 10.1 muertes por cada 1000 nacidos vivos. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 12.09 muertes.

4.2 Razón de mortalidad materna: Meta 2018: 30 muertes por cada 100 mil nacidos vivos. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 36.66 muertes.

OBJETIVO 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.

5.1 Porcentaje de gasto público en salud destinado a la provisión de atención médica y salud pública extramuros: Meta 2018: 85%. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 93.17%.

5.2 Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas: Meta 2018: 90%. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 69.22%.

OBJETIVO 6. Avanzar en la construcción del SNS Universal bajo la rectoría de la SS.

6.1 Porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud: Meta 2018: 6%. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 15.54%.

6.2 Porcentaje de población con aseguramiento público en salud que usa servicios públicos de atención médica: Meta 2018: 80%. Valor del indicador en 2016 (último dato disponible): 64.3%.

6.3 Porcentaje de hogares del primer quintil de ingreso con gasto catastrófico en salud: Meta 2018: 3.5%. Valor del indicador en 2016: 4.13%.

c. Los avances en los programas sustantivos, con base en la información reportada en las cuentas públicas que correspondan a cada año de gobierno

Del periodo comprendido entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de agosto de 2018, se informa lo siguiente:

El presupuesto autorizado al Ramo 12 Salud para el periodo a reportar (considerando el presupuesto modificado al 31 de agosto de 2018) fue por un monto acumulado de 765,491 millones de pesos (MDP). A la fecha del corte (31 de agosto de 2018) se han ejercido

702,436 MDP; los cuales se desglosan de la siguiente forma:

•Entre el 01 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, el presupuesto autorizado fue por un monto acumulado de 641,003 MDP, ejerciéndose recursos por 618,021 MDP, cifra que representa al 96% del presupuesto autorizado. La diferencia entre el presupuesto autorizado y el ejercido, se explica fundamentalmente por ajustes de control presupuestal instruidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por traspasos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, con el objetivo de cubrir las previsiones de plazas precarias en las entidades federativas, a fin de mantener su homologación salarial.

De los recursos autorizados al Ramo 12, correspondieron al Sector Central de la Secretaría 67,360 MDP, mismos que ejerció a través de 25 Programas presupuestarios (Pp). Es importante señalar que durante 2015, se realizó una reingeniería de la Estructura Programática para identificar las prioridades institucionales y mejorar la orientación de los recursos presupuestales, por lo que algunos Pp fueron fusionados, eliminados, creados o cambiaron su denominación (este detalle se explica más adelante); resultado de los anterior, se pasó de una estructura programática de 40 Pp, a una nueva para el 2016 con 34 Pp en el Ramo 12.

El monto ejercido en el sector central ascendió a 50,655 MDP, equivalentes a prácticamente el 100% del presupuesto modificado. La explicación de la diferencia entre el presupuesto autorizado y ejercido del Ramo 12 Salud, es aplicable para el Sector Central.

•Para efectos de 2018, el presupuesto modificado anual (al 31 de agosto de 2018) fue de 124,488 MDP, de los cuales, se calendarizaron en el periodo enero-agosto recursos por 86,283 MDP. Al corte, se ejerció la cantidad de 84,415 MDP, lo que representó un avance en el gasto del 98% al cierre de agosto y del 68% con respecto al modificado anual.

Con este ritmo de gasto, se prevé que al término de la presente Administración, es decir al 30 de noviembre de 2018, se ejerza el 100% del recurso programado, equivalente a 118,439 MDP. La diferencia por 6,049 MDP con respecto al modificado anual, corresponde al calendario programado del mes de diciembre, recursos que se estima serán ejercidos en su totalidad al cierre del 2018, alcanzando con ello un gasto del 100% del presupuesto autorizado.

En estos recursos, se encuentra incluido el presupuesto del Sector Central de la Secretaría de Salud, con un presupuesto autorizado y modificado anual de 10,276 MDP y 11,424 MDP, respectivamente; de los cuales, 5,779 MDP se programaron de enero a agosto y se ejercieron 5,112 MDP, equivalentes a un avance del 88% de los recursos acumulados a dicho mes y del 45% comparado con el presupuesto modificado anual de la Secretaría.

Considerando que la mayoría de los recursos pendientes de ejercer se encuentran comprometidos, se prevé que el monto programado al 30 de noviembre por la cantidad de 10,060 MDP, se ejerza en su totalidad. Los 1,364 MDP que restan están calendarizados para su gasto en el mes de diciembre y se estima que serán ejercidos al 100% al finalizar el año fiscal 2018.

El recurso ejercido entre enero de 2013 y diciembre de 2017, y su avance estimado en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 30 de noviembre de 2018, en cada uno de los programas presupuestarios en el ámbito de competencia de la Secretaría de Salud, es el siguiente, precisando que éstos pueden ser ejecutados de manera conjunta por diversas unidades responsables del Ramo 12 para el debido cumplimiento de sus objetivos y metas:

E010 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD

Entre 2013 y 2017, el presupuesto ejercido fue de 12,260 MDP, que significó el equivalente a su presupuesto modificado. Para el 31 de agosto de 2018, se estima un ejercicio de 2,618 MDP equivalentes al 100% del presupuesto autorizado. Con relación al presupuesto anual (2,955 MDP), el gasto estimado muestra un avance del 89%. La diferencia por 337 MDP corresponde al calendario de diciembre

y se prevé que al término del ejercicio fiscal se ejerza la totalidad del recurso.

E019 CAPACITACIÓN TÉCNICA Y GERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

Entre 2013 y 2016, a través de este programa se ejercieron 30 MDP, cifra correspondiente al 100% del presupuesto modificado. Este Pp se fusionó con el Pp E010 Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud, en la reingeniería de la Estructura Programática 2016.

E020 DIGNIFICACIÓN, CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO EN SALUD

Entre 2013 y 2016, los recursos erogados en este programa fueron de 797 MDP, ejerciéndose el 100% del presupuesto modificado. Este Pp se fusionó con el Pp U005 Seguro Popular en la reingeniería de la Estructura Programática 2016.

E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD

Entre 2013 y 2017, el presupuesto erogado en este programa ascendió a 187 MDP, cantidad que significó el 100% en relación al presupuesto modificado. Para 2018, el presupuesto modificado anual ascendió a 29 MDP, mismos que se prevé ejercer al 100% al cierre de la administración federal.

E023 ATENCIÓN A LA SALUD

Entre 2013 y 2017, el presupuesto ejercido ascendió a 4,427 MDP, cantidad que representó un ejercicio del 100% con respecto a su presupuesto modificado.

Para 2018, el gasto estimado a noviembre es de 987 MDP, cantidad que significa un avance del 100% con respecto al presupuesto modificado al periodo y del 88% comparado con el presupuesto modificado anual; el 12% restante corresponde al presupuesto del mes de diciembre por un importe de 133 MDP, mismo que se estima se ejercerá totalmente al concluir el presente ciclo fiscal.

E025 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CONTRA LAS ADICCIONES

Entre 2013 y 2016, se ejerció la cantidad de 126 MDP, cifra equivalente al 100% del presupuesto modificado dirigido a este Programa; el cual, fue utilizado en el Sector Central fundamentalmente por la Comisión Nacional contra las Adicciones, que a partir de 2016 modificó su objeto, organización y funcionamiento para convertirse en Órgano Administrativo Desconcentrado.

G005 REGULACIÓN Y VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA

Hasta diciembre de 2017, los recursos erogados en este programa se ubicaron en 53 MDP, equivalente al 100% de su presupuesto modificado. Para 2018, el presupuesto modificado anual se ubica en 10 MDP, de los cuales se estima que se ejercerán al 30 de noviembre, 9 MDP, correspondientes al 90% del presupuesto anual y al 100% del modificado. En el mes de diciembre se contempla el ejercicio de 1 MDP, lo que representa que al cierre de 2018 se ejercerá el 100% del presupuesto autorizado.

K011 PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA SOCIAL DE SALUD

En el periodo 2013 a 2015, a través de este Pp se ejercieron 729 MDP, mismos que representan el 100% de su presupuesto modificado. Para años posteriores no contó con asignación.

K025 PROYECTOS DE INMUEBLES (OFICINAS ADMINISTRATIVAS)

Entre 2013 y 2017, los recursos erogados en este programa se ubicaron en 81 MDP, monto igual a su presupuesto modificado. Para 2018, se estima que la totalidad de los recursos programados de enero a noviembre por 23 MDP, serán ejercidos; esta cifra equivale al 91% del modificado anual, y el 9% restante (2 MDP) se gastará en su totalidad al cierre del presente ejercicio.

K027 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA

El presupuesto ejercido fue de 198 MDP, que representa 37% más del recurso aprobado por 145 MDP y el 100% de su presupuesto modificado. Este Programa contó con recursos en el Sector Central hasta 2015.

K028 ESTUDIOS DE PREINVERSIÓN

Los recursos ejercidos en este programa fueron de 6 MDP únicamente en 2015, lo que representó el 100% de su presupuesto aprobado. Es importante señalar, que este programa no ha contado con asignaciones de origen en el Sector Central, en ningún ejercicio fiscal de 2013 a 2017; la asignación de 2015 correspondió a una asignación extraordinaria.

M001 ACTIVIDADES DE APOYO ADMINISTRATIVO

El presupuesto modificado en este programa se ubicó en 7,903 MDP, el cual se ejerció al 100% a diciembre de 2017. Para 2018, el presupuesto modificado anual se ubica en 1,588 MDP, de los cuales a noviembre se ejercerá el 85%, lo que representa el 100% del presupuesto calendarizado a esa fecha. La diferencia del 15% por 238 MDP corresponde al recurso programado en el mes de diciembre, mismo que se prevé será ejercido en su totalidad al concluir el año.

O001 ACTIVIDADES DE APOYO A LA FUNCIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

Entre 2013 y 2017, se ejerció el 100% del presupuesto modificado dirigido a este programa, equivalente a 267 MDP. Para 2018, se prevé ejercer el 84% del presupuesto modificado anual y el 100% del programado al periodo, equivalente a 52 MDP. Se contempla que los recursos restantes por un monto de 10 MDP sean ejercidos en su totalidad durante el mes de diciembre.

P012 RECTORÍA EN SALUD

Desde el inicio de la administración y hasta el 31 de diciembre de 2017, los recursos ejercidos en este programa fueron por un monto de 8,723 MDP, lo que representó prácticamente el doble del presupuesto aprobado. El incremento fue de 4,314 MDP, que se explica principalmente por las ampliaciones en materia de comunicación social.

Para el ejercicio fiscal 2018, los recursos ejercidos estimados para este programa son de 2,177 MDP, lo que representa un avance del 91% con respecto al presupuesto anual y del 100% con respecto al presupuesto programado al periodo. Al cierre del ejercicio se espera ejercer los 214 MDP restantes para alcanzar el 100% del presupuesto modificado.

P013 ASISTENCIA SOCIAL Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE

Los recursos erogados en este programa se ubicaron en 228 MDP hasta el 31 de diciembre de 2017; es decir, se ejerció prácticamente el 100% del presupuesto modificado.

Para 2018, los recursos erogados previstos en este programa al mes de noviembre se prevé se ubiquen en 37 MDP, cifra que equivale al 100% del presupuesto programado a la fecha y a un avance del 77% comparado con el presupuesto modificado anual; el 23% restante corresponde al calendario de diciembre y se ejercerá totalmente al término del 2018.

P014 PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y LESIONES

Entre 2013 y 2016, los recursos ejercidos en este programa fueron de 1,222 MDP, lo que representó un ejercicio presupuestario de prácticamente el 100%, con respecto al presupuesto modificado de 1,223 MDP. Con la reingeniería a la Estructura Programática 2016, una parte de este Pp se fusionó con el Pp U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes; y la otra parte se transformó en el Pp P018 Prevención y Control de Enfermedades.

P018 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Hasta diciembre de 2017, los recursos erogados en este programa se ubicaron en 751 MDP, ejercicio prácticamente del 100% con respecto al presupuesto modificado. Para 2018, la cifra estimada a ejercer a noviembre es de 383 MDP, que representa el 100% del presupuesto calendarizado al periodo y el 92% del modificado anual. Durante el mes de diciembre se espera el ejercicio de los 35 MDP restantes del total de los recursos asignados a este programa.

R099 COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN SALUD

Los recursos ejercidos en este programa (antes R001) fueron de 786 MDP, con respecto al presupuesto aprobado de 896 MDP. Es importante señalar, que este Pp se eliminó en la reingeniería de la Estructura Programática 2016 y sus recursos se asignaron en el Pp P012 Rectoría en Salud.

S037 PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES

Entre 2013 y 2017, se erogaron 262 MDP, prácticamente el 100% con respecto al presupuesto modificado. Este Pp se transformó, junto con una parte del Pp P014 Promoción de la Salud, Prevención y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Enfermedades Transmisibles y Lesiones, en el Pp P018 Prevención y Control de Enfermedades, derivado de la reingeniería a la Estructura Programática 2016.

S200 FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN MÉDICA

A diciembre de 2017, los recursos erogados en este programa se ubicaron en 3,726 MDP, ejerciéndose el 100% del presupuesto modificado. Para 2018, el presupuesto modificado anual en este programa es de 870 MDP, de los cuales se estima que al mes de noviembre se ejercerán 743 MDP; esta cifra representa el 100% del presupuesto programado al periodo; los restantes 127 MDP se prevé sean ejercidos en su totalidad al cierre del ejercicio.

S202 CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Entre 2013 y 2017, los recursos ejercidos en este programa fueron de 404 MDP, lo que representó el 100% con respecto al presupuesto modificado. Para el ejercicio fiscal 2018, considera un presupuesto modificado anual de 86 MDP y se considera que al término de noviembre se avanzará con un ejercicio del 66%, es decir, se erogarán 56 MDP, que corresponden al 100% del programado

a ese periodo. El ejercicio de los recursos del calendario de diciembre, que suman 30 MDP, está considerado al 100%.

U006 FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD

Entre 2013 y 2015, los recursos erogados en este programa se ubicaron en 503 MDP, correspondientes al 100% del presupuesto modificado. Para años posteriores no tuvo asignación.

U008 PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES

Los recursos ejercidos en este programa hasta diciembre de 2017, fueron de 772 MDP, lo que representó un 9% más (66 MDP) que el presupuesto aprobado, debido a una ampliación de recursos a la Dirección General de Promoción de la Salud, provenientes del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, para cumplir con la estrategia del programa de Prevención contra la Obesidad.

Para 2018, los recursos estimados a ejercer al mes de noviembre por 257 MDP, equivalen al 100% del presupuesto programado a la fecha y representan un avance del 96% con respecto al programado anual. El presupuesto restante por 10 MDP se ejercerá al cierre del ejercicio fiscal.

U009 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Hasta diciembre de 2017, a través de este programa se ejercieron 677 MDP, es decir, prácticamente el 100% en comparación con el presupuesto modificado. Para 2018, se estima un ejercicio del 100% del presupuesto autorizado, con fecha de corte a noviembre, por 105 MDP.

U012 FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD

El presupuesto ejercido entre 2013 y 2017 ascendió a 5,531 MDP, que significó el equivalente a su presupuesto modificado. Cabe señalar, que prácticamente la mayoría de los recursos asignados en este Programa, se transfieren al Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, para cubrir las previsiones de plazas precarias en las entidades federativas, a fin de mantener su homologación salarial. En el caso particular del presupuesto ejercido que se informa, correspondió a los apoyos que la Dirección de Planeación y Desarrollo en Salud destinó para contribuir a la calidad en la prestación de los servicios en materia de salud.

El presupuesto original 2018 de este Pp es de 1,450 MDP, los cuales serán transferidos al Ramo 33, de acuerdo con lo establecido en el Anexo 1 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2018.

d. Las reformas de gobierno aprobadas

REFORMAS AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD EXPEDIDAS EN 2014

Con fecha 8 de septiembre de 2013, el Ejecutivo Federal envió al Congreso de la Unión una iniciativa para modificar diversos artículos de la Ley General de Salud en materia de protección social en salud, a fin de fortalecer los aspectos relacionados con la transparencia, el manejo eficiente y la rendición de cuentas de los recursos transferidos por la Federación a las entidades federativas, en beneficio de la población usuaria.

En tal virtud, el 4 de junio de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Decreto por el que se reforman, adicionan y

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



derogan diversas disposiciones de los Títulos Tercero Bis y Décimo Octavo de la Ley General de Salud, en el que resaltan los aspectos siguientes:

1.El Gobierno Federal podrá transferir a los gobiernos de las entidades federativas, los recursos por concepto de cuota social y de aportación solidaria, (i) en numerario directamente a la entidad federativa, (ii) en numerario mediante depósitos en las cuentas constituidas por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, y (iii) en especie.

2.Una vez transferidos por la Federación los recursos en efectivo que corresponda entregar directamente a la entidad federativa, deben ser ministrados íntegramente, junto con los rendimientos financieros que se generen, al Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS), dentro de los cinco días hábiles siguientes. Recibidos los recursos por el REPSS, deberá informar a la Secretaría de Salud, dentro de los tres días hábiles siguientes el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido entregados por la tesorería de la entidad federativa.

3.Cuando una entidad federativa brinde atención médica a un beneficiario de otra entidad federativa, se faculta a la Secretaría de Salud a pagar a la entidad acreedora, el pasivo correspondiente, con cargo a los recursos a transferir a la entidad deudora.

4.Cuando una institución pública federal brinde atención médica a un beneficiario de una entidad federativa, se faculta a la Secretaría de Salud a pagar el costo de la intervención, con cargo a los recursos a transferir a la entidad deudora.

5.Se tipifica como delito el desvío de recursos transferidos para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud, así como para la prestación de servicios en materia de salubridad general, siempre que el responsable hubiera recibido dichos recursos por razón de sus funciones o actividades en administración o por cualquier otra causa (pena de cuatro a siete años de prisión, y multa de mil a quinientos mil unidades de medida y actualización).

Derivado de la reforma anterior, con fecha 9 de diciembre de 2014, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, emitieron los Lineamientos para la transferencia de los recursos federales correspondientes al Sistema de Protección Social en Salud, de los que destaca lo siguiente:

Los órganos fiscalizadores competentes podrán consultar los estados de cuenta de los recursos que se ministren en numerario directamente a las entidades federativas.

Los depósitos constituidos por los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud en la Tesorería de la Federación, no podrán ser inferiores al 30% del total de los recursos en el ejercicio fiscal 2015 y se incrementará hasta llegar en el ejercicio fiscal 2018 al 50%.

La compra de medicamentos, material de curación y otros insumos necesarios para la prestación de servicios, sólo puede hacerse con recursos de las cuentas abiertas en la Tesorería de la Federación.

En resumen, las anteriores adecuaciones jurídicas tienen como finalidad establecer medidas de control que permitan asegurar que los recursos del Sistema de Protección Social en Salud, se destinen al objeto para el cual fueron autorizados y transferidos, así como los mecanismos de supervisión de su ejercicio, propiciando la efectiva transparencia y rendición de cuentas.

Para el periodo del 01 de enero al 30 de noviembre de 2018, no hubo reformas de gobierno.

e. Las acciones realizadas y los resultados de los programas para democratizar la productividad, consolidar un gobierno cercano y

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



moderno, y fomentar la perspectiva de género en su ámbito de competencia, derivados de las estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), constituye la estrategia transversal del Gobierno Federal dentro de la Administración Pública Federal, para impulsar un gobierno abierto que fomente la rendición de cuentas; fortalecer el presupuesto basado en resultados, incluyendo el gasto federalizado; optimizar el uso de los recursos; mejorar la gestión pública y establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la sociedad de la información y del conocimiento.

Mediante el PGCM, la Secretaría de Salud implementó un mecanismo para contar con una gestión orientada a resultados, eficiente, con mecanismos de evaluación que permitieran mejorar su desempeño y la calidad de los servicios; que simplificara la normatividad y trámites, rindiera cuentas de manera clara y oportuna a la ciudadanía, que optimizara el uso de los recursos públicos, y que utilizara las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

El PGCM se implementó en 2013 mediante la suscripción de "Bases de Colaboración" entre la Secretaría y cada uno de los órganos desconcentrados y entidades coordinadas. En las Bases correspondientes a la Secretaría, se determinó el cumplimiento del PGCM a través de 12 temas, 63 compromisos y 22 indicadores. El seguimiento respecto al cumplimiento de estos compromisos y metas inició en 2014.

Los temas y su organización por el número de compromisos e indicadores con los cuales se integran, es el siguiente: 1) Archivos, cuenta con dos compromisos e indicadores; 2) Inversión e Infraestructura, se compone de cinco compromisos y dos indicadores; 3) Mejora Regulatoria, cuenta con dos compromisos y tres indicadores; 4) Optimización del Uso de los Recursos de la APF, con 16 compromisos y tres indicadores; 5) Procesos, contiene tres compromisos y dos indicadores; 6) Política de transparencia, suma tres compromisos y un indicador.

Por su parte, 7) Recursos Humanos, se compone de ocho compromisos y un indicador; 8) Tecnologías de Información, incorpora cuatro compromisos y 3 indicadores; 9) Acceso a la información, participa con ocho compromiso y un indicador; 10) Contrataciones Públicas, se integra por cuatro compromisos y dos indicadores; 11) Participación Ciudadana, considera un compromiso e indicador; y finalmente, 12) Presupuesto basado en Resultados, cuenta con siete compromisos y un indicador.

En el periodo de 2014 a 2017, y de acuerdo con la normatividad establecida por las secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y la Función Pública (SFP), la Secretaría de Salud ha dado cumplimiento a los 12 temas, reportando avances en los últimos 16 trimestres, de los cuales, el Órgano Interno de Control en la Secretaría, realiza una evaluación del cumplimiento a través de las sesiones del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

De estos 22 indicadores, 20 tienen periodicidad anual y los dos restantes (1. Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión y 2. Porcentaje de procedimientos de contratación competitivos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica) tienen periodicidad trimestral, de estos últimos, la Secretaría de la Función Pública reporta el avance de cada uno en su calidad de Unidad Normativa.

Cabe señalar que la información de los avances fue proporcionada por las unidades administrativas de la Secretaría de Salud, responsables de cada uno de los temas. Las fichas descriptivas de cada uno de los indicadores, se encuentran disponibles en la siguiente dirección electrónica: <https://www.gob.mx/sfp/documentos/fichas-descriptivas-de-los-indicadores>

La medición promedio por indicador se presenta a continuación, considerando como fecha de actualización el 31 de agosto de 2018:

Archivos:

Hasta el 31 de agosto de 2018, en materia de Archivos: el indicador 1) "Porcentaje de archivo de concentración liberado" es del 4% de un total comprometido en la meta del 5%; y el 2) "Porcentaje de expedientes actualizados del archivo de trámite" es del 87.3%, y la meta para 2018 es llegar al 90%, cabe destacar que en 2017, la meta comprometida (85%) fue rebasada, logrando llegar al 90%.

Inversión e Infraestructura:

A la Secretaría de Salud no le aplicó el indicador denominado 3) "Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto a las evaluaciones ex-post de programas y proyectos de inversión"; en este mismo tema, el indicador 4) "Porcentaje de cumplimiento de las dependencias y entidades respecto al seguimiento del ejercicio de programas y proyectos de inversión", la meta es 100% y se ha cumplido en el mismo porcentaje.

Mejora Regulatoria:

El indicador 5) "Simplificación normativa en trámites prioritarios", contó con una meta del 100% y su avance ya es del 100%; en cuanto al indicador 6) "Porcentaje de normas internas simplificadas", tiene una meta del 38.16% y su avance al 31 de agosto de 2018, es del 30.52%, en este indicador, en 2017 se logró cumplir con la meta establecida, por lo que se espera que al cierre del ejercicio fiscal, ésta también logre cubrirse.

Optimización del Uso de los Recursos de la Administración Pública Federal:

Para el indicador 7) "Unidades administrativas orientadas a objetivos estratégicos", su meta es 95% y al corte, ya fue alcanzada; en cuanto al indicador 8) "Proporción del gasto en servicios personales con respecto al gasto programable", conforme a las Bases de Colaboración, quedó exceptuada la rama médica del cumplimiento de este indicador; y con respecto al 9) "Cociente del gasto de operación administrativo", la meta es que dicho cociente sea menor o igual a la inflación, lo cual año tras año se ha cumplido al 100%.

Procesos:

En cuanto al indicador 10) "Porcentaje de procesos prioritarios optimizados", tiene una meta del 100% y registra un avance similar; el indicador 11) "Porcentaje de procesos estandarizados", su meta es de 80% y ya la cubrió en su totalidad.

Política de Transparencia:

Para el indicador 12) "Acciones de transparencia focalizada" la meta es del 100% y tiene un avance del 70% en 2018; sin embargo en 2017 la meta fue cumplida, por lo que se estima que lo mismo ocurrirá al cierre del ejercicio fiscal.

Recursos Humanos:

El tema de Recursos Humanos tiene un indicador denominado 13) "Recursos Humanos Profesionalizados", con un avance del 64.7%, con respecto a la meta propuesta para 2018; resultado de la profesionalización de 361 servidores públicos de un universo de 558 elementos, que pueden o no estar sujetos al Servicio Profesional de Carrera. El periodo de medición de este indicador es anual, como lo establecen los Criterios específicos de cumplimiento técnicos para el seguimiento del PGCyM en materia de Organización, Profesionalización y Recursos Humanos; por lo que al cierre del año, tendrá una variación ascendente, en función a lo reportado por los servidores públicos capacitados que deriven de los tres meses restantes del presente ejercicio.

Tecnologías de la Información:

En el indicador 14) "Trámites y servicios digitalizados", no se comprometió ninguna meta; por su parte, el indicador 15) "Procesos administrativos digitalizados", tuvo una meta del 100% para 2018, y el porcentaje de avance es del 100%, en este caso, ha sido resultado de un proceso sistematizado y paulatino con nuevas funcionalidades y/o mejoras; y por último el indicador 16) Índice de datos abiertos, su meta se cumplió al 100%.

Es importante señalar, que de acuerdo con las políticas del PGCM, los siguientes seis indicadores son reportados por las unidades normativas de la SHCP y SFP, responsables de cada uno de los temas y podrá consultar los datos de cierre 2018 en los Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, Anexos de Finanzas Públicas, Apartado XIII Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 - Avance en el Cumplimiento de Compromisos en Bases de Colaboración, correspondiente al cuarto trimestre de 2018, en la página https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Informes_al_Congreso_de_la_Union:

Mejora Regulatoria:

El indicador 17) Reducción de la carga administrativa al ciudadano, los valores en este indicador son calculados por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria.

Acceso a la Información:

Indicador 18) Tiempo de respuesta a solicitudes de información y calidad de las mismas, la meta comprometida es 86.92%.

Contrataciones Públicas:

El indicador 19) Porcentaje de procedimientos de contratación competidos con posibilidad de recibir proposiciones de manera electrónica, su meta es 54.00%; y 20) Estrategias de contratación instrumentadas, 2.

Participación Ciudadana:

En el indicador 21) Porcentaje de propuestas de los sectores privado y social atendidas, 100%.

Presupuesto basado en Resultados:

El indicador 22) Porcentaje de programas presupuestarios con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio, 80%.

f. Los principales proyectos de inversión terminados y aquellos que se encuentren en proceso, reportando para estos últimos su avance físico y financiero, y justificando el grado de avance y estado que guardan

Para el periodo del 01 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2017, se informa:

La ejecución de programas y proyectos de inversión implica que previamente se deben registrar en la Cartera de Programas y Proyectos de Inversión (Cartera), atendiendo la normatividad establecida en el Artículo 34 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como, contar con presupuesto.

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Es importante destacar, que antes de dicho registro, los programas y proyectos de inversión deben estar incluidos en un mecanismo de planeación que contempla las necesidades de inversión del Sector y su costo beneficio. Para realizar este registro, no se requiere contar con presupuesto asignado.

El presupuesto ejercido del Ramo 12 Salud para el gasto de inversión en los capítulos 5000 Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles; y 6000 Inversión Pública, en el periodo comprendido de 2013 a 2017 ascendió a 5,652.1 millones de pesos (MDP), con un registro en Cartera de 489 Programas y Proyectos de Inversión, de los cuales 241 corresponden a obra pública, mantenimiento, estudio de pre-inversión y programa de mantenimiento de protección civil. Los 248 restantes se refieren a programas de adquisiciones y de protección civil.

De estos 489 proyectos, 17 corresponden al Sector Central de la Secretaría de Salud, por un monto ejercido de 1,014 MDP. Este monto incluye el ejercicio de tres programas de arrendamiento financiero, por un monto total de 81 MDP.

Este número de programas y proyectos de inversión del Sector Central, comparado con la cantidad de programas y proyectos de inversión del Ramo 12, se explica porque la Secretaría es normativa, encargándose de proponer los procedimientos generales y establecer las medidas necesarias que generen la mejora continua de la gestión en materia de infraestructura física.

De los 17 Programas y Proyectos de Inversión (PPI) del Sector Central, destacan tres por su relevancia, todos a cargo de la Dirección General de la Infraestructura Física:

08125140001 "Renovación y Transformación de las Instalaciones de la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura (CCAYAC)", durante el periodo 2008-2015, con un costo de inversión registrado en la cartera de inversión por 488.3 MDP (cifra indexada), financiado con recursos fiscales y del Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

08125140004 "Construcción y Equipamiento del Nuevo Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE)", durante el periodo 2008-2015, con un costo de inversión registrado en la cartera de inversión por 1,518.6 MDP (cifra indexada), financiado con recursos fiscales.

10125140005 "Proyecto de reconstrucción del Hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno Centro de Atención en Salud Mental", se reporta en la Cartera como en proceso de actualización, durante el periodo 2008-2016, con un costo de inversión registrado en la cartera de inversión por 485.4 MDP (cifra indexada), financiado con recursos fiscales y del FSPSS.

Avances registrados en el periodo del 01 de enero al 30 de noviembre 2018:

De los 17 proyectos registrados en Cartera para el Sector Central, 13 están concluidos, tres están en ejecución y uno más no contó con recursos. Cabe precisar que el Proyecto para la Producción de Vacuna contra la Influenza en México, 2007-2020, se está contabilizando en este caso como concluido para el Sector Central, porque actualmente su ejecución corresponde directamente a los Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, SA de CV (BIRMEX).

Con información al cierre del mes de agosto, se proyecta que el Ramo 12 Salud concluirá la presente Administración con 104 Programas y Proyectos de Inversión (PPI) con Cartera vigente, de los cuales 45 corresponden a obra pública, mantenimiento, estudios de pre-inversión y programas de mantenimiento de protección civil; y 59 corresponden a programas de adquisiciones y de protección civil.

De estos 104 PPI, sólo corresponden siete al Sector Central, incluidos tres programas de arrendamiento financiero de los edificios ubicados en Avenida Reforma 450, Calle Homero 213 y Calle Guadalajara 46, siendo éstos los únicos que tienen presupuesto autorizado para 2018 y han ejercido recursos al mes de agosto, por un monto de 16 MDP, equivalentes a un avance del 97% del presupuesto autorizado a esa fecha.

A noviembre se estima alcanzar un ejercicio del 100% de los recursos aprobados para el periodo, incluidos los recursos para el nuevo PPI. En este mismo sentido, los recursos calendarizados para el mes de diciembre, se prevé serán ejercidos en su totalidad al cierre del presente ejercicio fiscal.

Con lo anterior, se prevé que la Secretaría concluirá en noviembre con siete PPI registrados en la Cartera: cuatro de ellos en ejecución, uno más sin recursos (el correspondiente al Hospital Nacional Homeopático que no contó con recursos desde inicios de 2018) y dos que reprogramaron su ejecución para 2019.

III. Los principales logros alcanzados en los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios

a. Los principales logros alcanzados y sus impactos

1. Fortalecimiento de la inclusión a los servicios de salud.

- El porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó en seis puntos porcentuales, al pasar de 21.5% en 2012 a 15.5% en 2016.

- En apoyo a la salud de los migrantes mexicanos: de diciembre de 2012 a junio de 2018, se brindaron aproximadamente 24 millones de servicios a 8.5 millones de personas, a través de las 50 Ventanillas de Salud (VDS) ubicadas en los Consulados de México en Estados Unidos de América (EUA) y dos VDS móviles (Nueva Jersey y Detroit).

Las campañas y ferias de salud se realizan en colaboración con la Red Consular a través de los Consulados Móviles, Consulados sobre Ruedas y las alianzas locales.

Los Módulos están ubicados en los cruces fronterizos de Tijuana, Baja California; Matamoros, Nuevo Laredo y Reynosa, Tamaulipas; y Nogales, Sonora. Se realiza detección oportuna de VIH; medición de presión arterial; niveles de glucosa, vacunas contra influenza (AH1N1), valoraciones psicológicas y estabilizaciones en caso de crisis; asimismo, se hacen afiliaciones al Seguro Popular. Bajo este esquema, la numeralía es la siguiente:

oDe enero de 2013 a agosto de 2018, se brindaron 326,972 servicios a 54,759 migrantes repatriados.

oDe enero a agosto de 2018, se atendieron 20,987 migrantes repatriados y se brindaron 67,418 servicios.

- En el Seguro Popular, uno de los principales logros a destacar fue la ampliación de las coberturas, pues el Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud (CAUSES) pasó de 284 intervenciones en 2012 a 294 en 2018. En cuanto al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) incrementó de 61 intervenciones en 2012 a 66 en 2018: cambio de cartera de la Catarata congénita a SMSXXI y la de adultos a CAUSES; incorporación en septiembre de 2015 del síndrome de Turner (diagnóstico y atención); en mayo de 2016 el tumor maligno de ovario epitelial, asegurando así la cobertura total de este cáncer; en 2018 se incorporan cinco nuevas intervenciones: cáncer de esófago y endometrio, y trasplantes de hígado, corazón y pulmón.

Con datos a agosto de 2018, el Seguro Popular cubre a 53.4 millones de mexicanos; y durante la administración, se incorporaron diez

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



intervenciones al Catálogo Universal de Servicios de Salud y siete intervenciones al Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. En la actualidad el Seguro Popular cubre más de 1,800 enfermedades de primer y segundo nivel, y 330 de gastos catastróficos. Con el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos se han cubierto más de 680 mil casos.

Con respecto a la afiliación, se amplió la vigencia de la póliza (de uno a tres años); se depuró el padrón de afiliados; y se implementó el criterio de prevalencia y la renovación automática de derechos.

En cuanto al Seguro Médico Siglo XXI, de diciembre de 2012 a agosto de 2018, se colocaron 951 implantes cocleares, y el número de Bancos de Leche Humana se incrementó de tres a 21 en la actualidad.

También vía el Seguro Popular, uno de los logros alcanzados fue garantizar la afiliación de los migrantes mexicanos repatriados de Estados Unidos por 90 días al Seguro Popular, mismos que ingresan por los 11 puntos fronterizos de recepción de las 5 Entidades Federativas de la Frontera Norte (BC, Son., Tamps, Chih y Coah).

oEn 2016 ingresaron 205,092 repatriados, de los cuales se afiliaron a 30,124.

oEn 2017 ingresaron 148,250 repatriados, de los cuales se afiliaron a 43,171.

oDe enero a agosto de 2018, han ingresado 133,012 repatriados, y se han afiliado a 25,264.

Por otra parte, a los repatriados que ingresan por el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México y que cuentan con afiliación vigente al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular), se les hace entrega de una reimpresión de la póliza. En el caso de los repatriados que aún no están afiliados, se les brinda información de los beneficios, requisitos y ubicación de los módulos de atención y operación en su lugar de destino.

2. Consolidar las acciones de prevención y control de enfermedades.

•Vacunación universal:

oEn cuanto al Programa de Vacunación Universal en el país, de 2013 al 31 de agosto de 2018 la inversión sectorial en inmunización fue superior a los 32 mil millones de pesos y se aplicaron más de 527 millones de dosis de vacunas. Se estima que al cierre de la administración se habrán aplicado cerca de 600 millones de dosis con una inversión de 38 mil millones de pesos sólo en la compra de los biológicos.

oDe enero de 2013 a junio de 2018, se contó con 101 Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), en las que se han atendido más de 87 mil pacientes con alto riesgo cardiometabólico.

oAl cierre de la administración, se habrán aplicado alrededor de 200 millones de dosis para prevenir la influenza y se habrán realizado 18 semanas nacionales de salud; de igual forma, se habrán aplicado más de 14 millones de dosis de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano, cubriendo al 93 por ciento de las niñas de quinto de primaria.

•En 2017, México recibió la certificación de la eliminación del Tracoma como un problema de salud pública, causante de ceguera.

•Prevención y atención de adicciones: en el marco del Programa de Reconocimiento de Espacios 100% Libres de Humo de Tabaco: de diciembre de 2012 a septiembre de 2018, se otorgaron reconocimientos a 72,295 inmuebles; de los cuales, 12,846 son unidades de

salud y 59,449 otros edificios (21,231 públicos y 38,218 privados).

•VIH y SIDA:

oAl cierre de 2017, el sector salud registró 141,271 personas que viven con VIH en el país en tratamiento antirretroviral (TAR); de las cuales, 81% son hombres y 19% mujeres; 99% son personas de 15 años o más y el resto son menores de 15 años.

oAl cierre de 2017 se procuró el ingreso a TAR de 1,263 mujeres embarazadas reactivas a prueba de VIH y sífilis, con lo cual se redujo la probabilidad de transmisión a los recién nacidos. Asimismo, se registraron 79 nuevos casos, lo que equivale a una reducción de 39.7% con respecto a 2013 (131 casos nuevos).

oSe observó una reducción en la tasa de mortalidad por VIH, al pasar de 4,751 muertes en 2015 a 4,071 en 2017.

•Diabetes, hipertensión, sobrepeso, obesidad y dislipidemias:

oDe enero de 2013 a agosto de 2018, la Secretaría de Salud realizó 195.3 millones de pruebas para la detección de enfermedades crónicas: 64.4 millones para detectar hipertensión arterial, 61 millones para diabetes, 57.3 millones para sobrepeso / obesidad y 12.6 millones para dislipidemias.

oEn esta administración, por primera vez se hicieron declaratorias epidemiológicas por enfermedades no transmisibles: sobrepeso y obesidad y diabetes mellitus. Se estableció el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles y se creó el Sistema Nominal de Información en Enfermedades Crónicas.

oSe logró desacelerar el incremento de la prevalencia de diabetes, en 2012 ascendió a 9.2 por ciento, y en 2016 fue de 9.4 por ciento, cuando se esperaba 10.2 por ciento. Además, disminuyó la prevalencia de sobrepeso en niños de entre 5 y 11 años al pasar de 19.5% en 2012 a 15.4% en 2016.

3. Promoción de la salud materna e infantil.

•En referencia a la atención infantil, se ha fortalecido el Programa de Atención a la Salud de la Infancia. De esta forma, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 13.3 defunciones por 1,000 nacidos vivos en 2012 a 12.1 en 2016.

•El Instituto Nacional de Salud Pública y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presentaron los resultados finales de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015. Entre los resultados más importantes destacan una mejora en los índices de lactancia materna exclusiva (30.8%; en contraste con el 14.4% registrado en la ENSANUT 2012) y una mayor cobertura de atención prenatal y de atención de partos por personal calificado.

•En la población infantil, de 2013 a junio de 2018 se otorgaron 2'400,044 consultas de primera vez por enfermedades diarreicas agudas a menores de cinco años de edad, de las cuales 2'347,677 casos fueron tratados con Plan A de hidratación oral, alcanzando el 97.8% de la meta; se capacitó a 13'456,082 madres de menores de cinco años para el manejo de estas enfermedades en el hogar, prevención de deshidratación, así como medidas preventivas; y se distribuyeron 42'071,594 sobres de Vida Suero Oral entre la población, en el marco de las Semanas Nacionales de Salud. Con respecto a las enfermedades respiratorias, 15'472,377 madres de niños menores de cinco años fueron capacitadas en medidas preventivas dentro del hogar e identificación de signos de alarma sobre infecciones respiratorias agudas.

4. Desarrollo infantil y estimulación temprana.

- Se impulsó la Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano, coordinada por la Secretaría de Salud a través del Hospital Infantil de México Federico Gómez (HIMFG), que promueve, además del crecimiento de una manera integral, el desenvolvimiento de aspectos cognitivos y socio afectivos, importantes para potencializar las capacidades de los menores.

- Para mejorar el desarrollo de la niñez en los ámbitos motor, cognitivo y socio-emocional, en la presente administración se implementaron los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDIs), y se han puesto en operación 31 Centros al servicio de la primera infancia.

oDe 2015 a agosto 2017, mediante una inversión de 552.6 mdp se pusieron en operación 27 Centros: Aguascalientes (niños susceptibles a recibir atención: 6,934); Baja California (niños susceptibles: 6,595); Baja California Sur (4,110); Campeche (12,439); Chihuahua (19,964); Coahuila (9,629); Durango (24,068); México (88,704); Guanajuato (CEREDI y UDI, 45,510); Guerrero (135,719); Hidalgo (46,518); Jalisco (35,725); Michoacán (67,203); Morelos (13,961); Nayarit (11,033), Nuevo León (14,552); Oaxaca (75,096); Puebla (98,811); Querétaro (16,384); Quintana Roo (11,868); San Luis Potosí (36,104); Sinaloa (27,585); Sonora (17,385); Tlaxcala (13,403); Yucatán (27,166) y Zacatecas (21,952).

oDe septiembre 2017 al 31 de agosto de 2018, se pusieron en operación cuatro Centros: Colima (con 4,541 niños susceptibles a recibir atención) Guanajuato (32,358), Hidalgo-Región Otomí-Tepehua (13,000) y Tamaulipas (35,184), sumando un total de 31 CEREDIs.

- De 2013 a abril de 2018 en los CEREDIs se han efectuado casi 2 millones de tamizajes: 85% con resultado dentro de parámetros normales, 12.1% presentaron algún rezago y 2.9% tienen factor de riesgo de retraso.

- La Prueba de Evaluación del Desarrollo Infantil (EDI) es un tamizaje cualitativo sobre las áreas del desarrollo motriz, lenguaje, social, adaptativo y cognoscitivo; así como factores de riesgo biológico, señales de alerta y exploración neurológica. De 2015 a junio de 2018, se evaluó el desarrollo de primera vez en la vida a 2'226,075 niñas y niños menores de cinco años; se identificó que 1'956,760 casos presentan desarrollo normal (88.1%); 203,090 (9.1%) tienen rezago en el desarrollo y 63,225 niñas y niños (2.8%) con riesgo de retraso en el desarrollo.

- En 28 Secretarías Estatales de Salud se desarrolló la red de referencia y contra-referencia para la atención de niños y niñas identificados con riesgo de retraso en el desarrollo. Además, se capacitó a 3,830 pediatras y 850 psicólogos en la evaluación diagnóstica avanzada del desarrollo.

- El CeNSIA a través del Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018, coordina acciones específicas con todas las instituciones del sector salud y establece la normatividad, principalmente en dos rutas: la detección oportuna y la capacitación a madres, padres o cuidadores en estimulación temprana y prácticas de crianza saludable para la estimulación temprana integral.

- Se incorporan los siguientes programas y/ o proyectos:

oEn 2016, el IMSS-PROSPERA implementó la estrategia de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en el segundo nivel de atención y a junio de 2018 se han aplicado 67,683 pruebas EDI y se ha brindado estimulación temprana a 96,170 menores de cinco años en los hospitales rurales; además se brindó asesoría en DIT a 125,393 madres, padres y cuidadores primarios.

oEn conjunto con UNICEF, se desarrolló la tarjeta "Mejorando el desarrollo de mi hijo": Con 11.2 millones de ejemplares, que permite

que los padres conozcan la evolución del desarrollo de sus hijos para que, en caso de que noten alguna alteración, acudan a la unidad de salud.

5. Estrategia Salud en tu Escuela (SSA-SEP).

•El 22 de mayo de 2017 se presentó la estrategia conjunta entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública (SEP), que busca promover la salud desde la escuela, a través de la prevención, la promoción de la salud y el cuidado en los niños y jóvenes para mantener un cuerpo sano, evitar conductas de riesgo y adquirir hábitos saludables, a través de intervenciones directas de diagnóstico, monitoreo, capacitación y comunicación en las escuelas; así como la referencia a los servicios de salud, involucrando en el proceso a los padres y profesores.

•A partir de su lanzamiento y hasta el mes de septiembre de 2018, las 13 entidades del programa piloto valoraron más de 64 mil escolares con medición de peso, talla, circunferencia de cintura, estatura para la edad, tamizaje de agudeza visual y auditiva.

6. Consolidar las acciones de vigilancia epidemiológica ante brotes y emergencias en salud.

•Las acciones realizadas para el control de vectores incluyen: vigilancia entomo-viológica anticipatoria; promoción, campañas de comunicación y educación para la salud; atención médica oportuna; movilización comunitaria, participación social y municipal; y eliminación de criaderos, control químico del vector en brotes y acciones de saneamiento básico.

•Asimismo, para 2018 se realizó la compra centralizada de insecticidas por 192.3 mdp. Se llevaron a cabo dos Jornadas Nacionales de Lucha contra Zika, Dengue y Chikungunya (Primera Jornada 20 al 23 de abril; Segunda Jornada 20 al 24 de agosto).

Dengue

•La disminución por cuarto año consecutivo en el número de casos confirmados de dengue, al pasar de 63,984 en 2013 a 14,490 en 2017, representó un decremento de 77.3%, la letalidad se mantuvo en menos de 1%. El descenso en el número de casos se debe a la implementación de acciones de control oportunas dirigidas hacia la vigilancia epidemiológica y al estudio de los insectos que transmiten la enfermedad (entomológica).

•A nivel nacional, hasta la semana epidemiológica 39 (septiembre de 2018), se registraron 5,885 casos confirmados, en comparación con los 7,538 casos de 2017, lo que representa un decremento del 21.9%.

•Hasta la semana epidemiológica 39 de 2018, en Chiapas se tienen 2,407 casos confirmados comparados con 933 casos de la misma semana epidemiológica de 2017, lo que representa un incremento de 157.9%. De las 19 defunciones confirmadas por dengue a nivel nacional, 15 corresponden a ese estado, que es el que ha significado el mayor número de casos en México, y por tanto se ha considerado de atención prioritaria.

Fiebre por Virus Chikungunya

•Se mantuvo la tendencia a la baja en los casos confirmados de fiebre por virus Chikungunya en el país; desde junio de 2014 al 31 de agosto de 2018, se han confirmado 13,653 casos autóctonos. De estos casos, en 2018 se han confirmado 20 (tan solo en Chiapas, 6 casos, lo que coloca a la entidad como la que mayor incidencia tiene).

Enfermedad por Virus Zika

•En México, desde noviembre de 2015 hasta el 31 de agosto de 2018, se tienen confirmados 12,122 casos autóctonos, de los cuales 7,045 corresponden a embarazadas. Del total de casos, en 2018 se han confirmado 250 y en embarazadas 53.

•En marzo de 2017, ante la contingencia generada por la asociación de infección materna por la Enfermedad por Virus Zika y defectos al nacimiento, la Secretaría de Salud actualizó el Manual de Procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica de Defectos al Nacimiento, incorporándose la vigilancia de defectos craneofaciales. Asimismo, se reforzó la transferencia de la metodología del diagnóstico confirmatorio de la Enfermedad por Virus Zika a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública. Por ello, se implementó el diagnóstico de Zika, Dengue y Chikungunya con la técnica de RT-PCR en tiempo real "triplex" en una sola muestra, instalada en los Laboratorios Estatales de Salud Pública y el Laboratorio Central de Epidemiología del IMSS.

Rickettsiosis

•Desde 2013, los operativos de control se enfocaron en la garrapata café del perro y a partir de 2017, se amplió añadiendo los vectores pulgas y piojos en perros y gatos, por estar relacionados en la transmisión de *R. rickettsii* y *R. prowasekii*, así como otras rickettsiosis, además de acciones integrales de control vectorial.

•Para promover la participación comunitaria, municipal e intersectorial en la reducción de riesgos de exposición a las enfermedades transmisibles, de enero de 2013 a junio de 2018, se llevaron a cabo acciones integrales como el rociado residual en 262,318 viviendas y ectodesparasitación (eliminación de garrapatas) en 204,683 perros, focalizando estas intervenciones en 1,361 colonias de alto riesgo de transmisión de Fiebre Manchada de las Montañas Rocosas en las entidades de Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Coahuila, Durango, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas, Yucatán y Zacatecas.

Enfermedad de Chagas

•En el periodo del 1 de septiembre de 2017 al 30 de junio de 2018, se registraron 607 casos de Chagas, lo que representó una disminución de 20.5% en comparación con el periodo del 1 de septiembre de 2016 al 30 de junio de 2017, donde se registraron 764 casos. Esto se logró por el fortalecimiento en la identificación y registro de los casos, ya que se implementaron estrategias como el de la "Ruta inversa", la cual consiste en una exploración serológica inicial comprobando o rechazando una transmisión activa en poblaciones de riesgo. Además, se logró la estratificación de riesgo por la identificación de grupos vulnerables como lo son las mujeres embarazadas y los menores de 15 años de edad.

7. Acceso efectivo y seguro a medicamentos de calidad.

Estrategia de liberación de genéricos para el acceso a medicamentos.

•El Gobierno de la República ha impulsado la estrategia de liberación de medicamentos genéricos de calidad, seguridad y eficacia, permitiendo importantes beneficios tanto en precios como en acceso en favor de los pacientes en los mercados público y privado.

•Desde el inicio de la estrategia, se han liberado un total de 43 sustancias activas, mismas que corresponden a 590 registros sanitarios relacionados con el 71% de las causas de mortalidad en México.

•De enero de 2013 a junio de 2018, se liberaron nueve paquetes de genéricos, compuestos por 18 sustancias activas que corresponden a 418 nuevos registros de medicamentos genéricos.

- Se estima que los ahorros acumulados generados por la liberación de sustancias ascienden a 26,174 millones de pesos únicamente en el sector público.

Política de innovación

- El Gobierno de la República instauró una política de innovación con el objetivo de agilizar la entrada de nuevas medicinas a México. Esta política consiste en:

- oAcuerdos de equivalencia en materia de nuevos medicamentos con Estados Unidos de América, Canadá, Australia, Suiza y la Unión Europea.

- oPara incentivar la investigación clínica, se sustituyó el requisito de presentar un certificado de libre venta en el extranjero por un informe de estudios clínicos en población mexicana.

- oDesde el inicio de la estrategia, se han liberado un total de 336 nuevas moléculas, que se han incorporado al mercado mexicano de medicamentos para la atención de más de 20 grupos terapéuticos distintos. Adicionalmente, siete moléculas se han registrado en México como primer país de comercialización.

- oDel 1 de diciembre de 2017 al 31 de agosto de 2018, se emitieron 22 registros para nuevas medicinas que atienden 13 grupos terapéuticos distintos, los cuales representan el 54% de las causas de muerte en México.

Compras consolidadas coordinadas por el IMSS

- A partir de las reformas a la Ley General de Salud de 2014, se realiza la transferencia de recursos en forma líquida o en especie, fomentando las compras consolidadas de medicamentos como medida para asegurar el abasto de los mismos.

- Para el 2013-2014 ascendió a 42,578 millones de pesos el importe programado.

- oAhorro de 3,751 millones de pesos.

- o1,890 claves requeridas.

- oParticiparon 14 entes públicos de salud, que incluye 5 entidades federativas.

- Para el 2014-2015 ascendió a 49,155 millones de pesos el importe programado.

- oAhorro de 4,590 millones de pesos.

- o1,905 claves requeridas.

- o42 entes participantes, que incluye 16 entidades federativas.

- Para el 2015-2016 ascendió a 44,989 millones de pesos el importe programado.

- oAhorro de 2,521 millones de pesos.

- o1,760 claves requeridas.

- o40 entes participantes, que incluye 18 entidades federativas.

- Para el 2016-2017 ascendió a 48,884 millones de pesos el importe programado.

- oAhorro de 3,352 millones de pesos.

- o1,651 claves requeridas.

- o40 entes participantes, que incluye 18 entidades federativas.

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



- Para el 2017-2018 ascendió a 58,435 millones de pesos el importe programado.
 - oAhorro de 3,178 millones de pesos.
 - o1,477 claves requeridas.
 - o50 entes participantes, que incluye 22 entidades federativas.
- A la fecha, con las Compras Consolidadas se han logrado alcanzar ahorros para los participantes del sector público de salud por más de \$17,393 mdp.
- La compra consolidada 2018-2019 constituirá la segunda mayor compra de medicamentos de la historia del país con un requerimiento de \$57,186 mdp (monto preliminar).
- La Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, durante el proceso de negociación para la compra de medicamentos e insumos para la salud de patente o fuente única para 2017, logró obtener un ahorro estimado de 556 millones de pesos: descuentos directos sobre precio (279 millones de pesos) y ahorros derivados de beneficios adicionales aplicables (277 millones de pesos).
- El ahorro acumulado de 2013 a 2017, asciende a 4,405 millones de pesos. Durante 2017, se llevó a cabo el proceso de negociación para la compra de medicamentos e insumos para la salud de patente o fuente única para el año 2018. Se generó un ahorro estimado de 500 millones de pesos; de los cuales 254 millones de pesos correspondieron a descuentos directos y 246 millones de pesos a beneficios adicionales aplicables.
- Actualmente se encuentra en proceso deliberativo el décimo ejercicio de negociación 2018-2019. Hasta el momento se ha negociado el precio de 279 presentaciones de medicamentos e insumos para la salud, con un estimado de compra de 19.6 mil millones de pesos. Durante este proceso se han logrado mantener los niveles de precio con respecto al año pasado y en algunos casos disminuirlo.
- Compras centralizadas: con la participación de distintos actores, cada año se realiza el proceso de compra centralizada de vacunas, medicamentos y otros insumos estratégicos en salud pública, para garantizar su abasto y generar ahorros en los Servicios Estatales de Salud y las dependencias de la Secretaría de Salud participantes. De 2014 a 2018, se invirtieron 4,079.5 millones de pesos en compras centralizadas de anticonceptivos, garantizando así la disponibilidad de 14 tipos de anticonceptivos, incluyendo los reversibles de acción prolongada como son implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos, los cuales se proporcionan en forma gratuita.
- Asimismo, de 2016 a 2018, se invirtieron 1,565.6 millones de pesos en la compra centralizada de tiras reactivas para detección y monitoreo de enfermedades crónicas (glucosa capilar, lípidos, hemoglobina glucosilada y microalbuminuria). Estas acciones permitieron un ahorro acumulado de más de 900 millones de pesos; 15.6% con respecto al recurso presupuestado.

8. Fortalecimiento de infraestructura en salud.

- Desde que inició la administración (diciembre de 2012) hasta el 31 de agosto de 2018, para la atención a la población no derechohabiente a la seguridad social, se han llevado a cabo más de 3,793 acciones de infraestructura para concluir, construir, fortalecer o modernizar unidades hospitalarias y de consulta externa, con una inversión de más de 33 mil millones de pesos.
- Entre las acciones realizadas destacan: 1,337 acciones implicaron la construcción de nuevas unidades, sustitución, ampliaciones y fortalecimientos que por sus condiciones era necesario reemplazar y 2,456 acciones para conservación y mantenimiento de inmuebles y/o equipamiento de unidades médicas, que permitieron mantener en condiciones de operación la infraestructura con la que son

proporcionados los servicios de salud.

9. Fortalecimiento de recursos humanos.

- Programa de Formalización Laboral de los Trabajadores de Salud en las Entidades Federativas. Este programa se implementó en la presente administración, con la finalidad de solucionar la problemática laboral de un importante número de trabajadores contratados por los estados con remuneraciones inferiores a las establecidas en el Tabulador de Salarios de la Secretaría de Salud y sin el beneficio de las prestaciones básicas de Ley y de seguridad social. Mediante este programa, se brindó certeza jurídica y estabilidad laboral a un total de 65,016 trabajadores en todo el país, a través de la homologación salarial y el pago de prestaciones de ley; así que, para el periodo del 1 de enero al 30 junio del 2018 se transfirieron para este Programa, 6,900.5 millones de pesos adicionales a las 32 entidades. Para el período comprendido del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se tiene proyectado transferir para este Programa \$3,174.5 millones de pesos adicionales a las 32 entidades federativas.

- En 2016 se revisaron las Condiciones Generales de Trabajo que regulan la relación laboral con el Sindicato y establecen las prestaciones y derechos de los trabajadores. Lo que permitió la culminación de este proceso con un incremento promedio del 4% en el pago de las prestaciones económicas, en beneficio de más de 300 mil trabajadores de la salud en todo el país.

- En agosto de 2016, se inició el Modelo de Servicio Social con enfoque en Medicina Familiar en Tlaxcala, lo que permitió crear condiciones más favorables para el pasante y la trascendencia de su labor en regiones específicas. Para 2017, el nuevo modelo de servicio social se extendió a 26 entidades federativas, con 1,200 médicos pasantes provenientes de 50 planes y programas de medicina, logrando consolidar el proceso de implementación en 2018 con la incorporación de las 32 entidades federativas y con la participación de 8,026 médicos pasantes provenientes de 150 planes de medicina, por lo que se espera consolidar el Modelo de Servicio Social con Enfoque en Medicina Familiar como la principal modalidad del servicio social comunitario, incorporando a otras disciplinas de ciencias de la salud, como enfermería, psicología y nutrición, entre otras.

- Educación a Distancia en Salud. La Secretaría de Salud coordinó la construcción de la plataforma Educación, Capacitación y Actualización a Distancia en Salud (EDUC@DS). La plataforma inició operaciones en abril de 2017 y al cierre de junio de 2018 se tienen 16 cursos de autoaprendizaje sobre temas prioritarios para el sector, en los cuales se han registrado 170,378 participantes y 160,095 han aprobado satisfactoriamente la capacitación.

- Residencias por programa de profesionalización. En abril de 2014, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos para la Salud aprobó la propuesta del Consejo Nacional de Salud (CONASA) para favorecer la formación de especialistas en zonas distantes o poco desarrolladas a partir de médicos generales con trayectoria institucional en la región. Los siete estados que han instalado el programa son: Guerrero, con 82 residentes; Morelos, con dos residentes; Puebla, con 48 residentes; Querétaro, con 12 residentes; Quintana Roo, con 11 residentes; Tabasco, con 12 residentes; y Tamaulipas, con 49 residentes; con un total de 216 residentes. Es importante destacar que al 31 de agosto de 2018 ya egresaron 33 especialistas en tres especialidades troncales que se reintegran a sus comunidades.

- Examen Nacional de Residencias Médicas (ENARM), es un instrumento de medición de conocimientos en el contexto del ejercicio de la medicina general, objetivo y consensado, que constituye la primera etapa del proceso para ingresar al Sistema Nacional de Residencias Médicas. El examen tiene como objetivo seleccionar a los médicos generales mexicanos y extranjeros que aspiren a realizar una residencia médica en un curso universitario de especialidad.

- o En 2017 sustentaron 36,673, de los cuales 8,263 nacionales fueron seleccionados y 393 extranjeros.

- o En 2018, 46,225 médicos tuvieron derecho a sustentar el ENARM, 9.4 % más que en 2017.

10. Colaboración y responsabilidad global.

•El 25 de abril de 2017, en la Ciudad de México se celebró la Reunión Ministerial de Mesoamérica sobre Salud y Migración, con los diez países que integran la región mesoamericana (Belice, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana).

•También el 25 de abril de 2017, se culminó con la firma de la Declaración de Mesoamérica sobre Salud y Migración para establecer mecanismos de cooperación y comunicación ágiles y eficientes.

•Participación del titular de la Secretaría de Salud, como miembro de la Comisión Independiente de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles, convocada a finales de 2017, por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dicha Comisión está conformada por expertos de alto nivel; representantes de gobiernos, agencias de Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales, academia, sector privado y fundaciones filantrópicas. La Comisión presentó su informe en junio de 2018, que incluye seis recomendaciones para hacer frente a las principales causas de muerte asociadas a las enfermedades no transmisibles, así como para apoyar los esfuerzos políticos, a fin de acelerar la acción internacional coordinada para alcanzar las metas establecidas en la Agenda 2030 y preparar la Tercera Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades de la Asamblea General de la ONU (septiembre de 2018).

•La Iniciativa de Seguridad Global en Salud: Es una alianza conformada por los países que conforman el G-7 (Alemania, Canadá, Estados Unidos de América, Francia, Italia, Japón y Reino Unido), la Comisión Europea, México y la OMS; con el propósito de establecer mecanismos de preparación y respuesta ante amenazas a la salud global. Durante ésta administración, México ha participado activamente en los grupos directivos (ministerial y de oficiales de alto nivel), así como, técnicos, principalmente en: Manejo y Comunicación de Riesgos; Red Global de Laboratorios e Influenza Pandémica.

Para mayor información sobre los logros alcanzados de la Institución, se sugiere consultar el sexto informe de la de la Secretaría de Salud en la siguiente página electrónica: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-de-labores-de-la-secretaria-de-salud?state=published>

b. La identificación de los programas, proyectos, estrategias y aspectos relevantes y/o prioritarios que se consideren deban tener continuidad con la justificación correspondiente

Consejo de Salubridad General (CSG).

•Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Continuar con la actualización y difusión, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención a la salud que otorgan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud.

•Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos: Continuar con la definición y priorización de las enfermedades que generan gastos catastróficos, con la finalidad de ir incorporando dichas enfermedades y tener una mayor cobertura en la atención a la salud.

•Registro Nacional de Enfermedades Raras: se debe dar continuidad al registro a través de los mecanismos de análisis, evaluación y seguimiento de las enfermedades raras, a fin de tener un mayor control de las mismas.

•Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM): Se requiere continuar con la Certificación de Establecimientos de Atención Médica, pues con ello se da certeza jurídica y médica a la sociedad.

Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI).

- Ventanillas de Salud (VDS): Debe tener continuidad, derivado que la mayoría de los inmigrantes en los Estados Unidos no cuentan con seguro médico, tienen un estatus económico limitado y bajo dominio del idioma inglés.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

- Fortalecimiento de la Infraestructura y Sistema Integral de Administración Hospitalaria: Dar continuidad para concluir con la integración del Expediente Clínico Electrónico que brindará apoyo en los procesos de las áreas de Atención Médica.

- Programa de apoyo a la investigación CONRICYT: Se debe mantener la evaluación de proyectos de investigación en seres humanos y coordinar reuniones cuatrimestrales de las Unidades Habilitadas de Apoyo al Predictamen (UHAPs); asimismo, realizar evaluación de proyectos de investigación en seres humanos y participar en sesiones del Comité de Moléculas Nuevas de la COFEPRIS.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).

- Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural: Continuar con las estrategias de Interculturalidad en Salud, Atención a la salud de los Pueblos indígenas y Afrodescendientes, Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención.

- Programa Fortalecimiento a la Atención Médica: Dar continuidad y buscar garantizar los recursos presupuestarios para la adquisición y/o sustitución de unidades médicas móviles equipadas y/o donación de dicho parque vehicular a las entidades federativas.

- Fortalecimiento de Infraestructura en Salud: Continuar con las acciones para concluir, construir, sustituir, ampliar y /o modernizar unidades hospitalarias y de consulta externa.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Información en Salud (DGIS).

- Implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA): Es importante su continuidad debido a que ayuda a promover el establecimiento de identificación única en salud, siendo una herramienta que coadyuva a la generación de políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población.

- Implementación del Certificado electrónico de Nacimiento (CeN): Continuar con la implementación del CeN a nivel nacional con el fin de avanzar en la identidad digital, ayudando a prevenir la falsificación de documentos y su buen manejo.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (ASEP): Continuar con las estrategias de difusión y capacitación para su implementación en las entidades federativas e instituciones del sector.

- Educación, capacitación y actualización a Distancia en Salud (EDUC@DS): Continuar y consolidar la operación de la plataforma en virtud de la cantidad de participantes registrados.

- Modelo de Servicio Social con enfoque en Medicina Familiar: continuar con este modelo, el cual permite condiciones más favorables

para el pasante; asimismo, se busca incorporar al total de las entidades federativas.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).

- Salud en Tu Escuela: Consolidar el trabajo intersectorial entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud a través de esta estrategia para mejorar la salud de la población escolar desde la educación básica.

- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: Continuar de manera integral con las acciones emprendidas a través de la Estrategia, en sus tres pilares estratégicos.

- Programa de Alimentación y Actividad Física: Continuar con la promoción y fomento de estilos de vida saludables en los diferentes entornos teniendo como imperativo que la salud pública y la atención médica constituyen elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud.

- Programa de Entornos y Comunidades Saludables: Continuar con las acciones de prevención y promoción de la salud en las poblaciones más vulnerables y de mayor rezago.

- Programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales: Implementar de manera operativa las estrategias e intervenciones en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, coordinar programas preventivos, ampliar y mantener el trabajo de las redes intra y extra sectoriales, asegurar el uso adecuado de las Cartillas Nacionales de Salud (CNS).

- Programa Salud Materna y Perinatal: Dar continuidad para incrementar la cobertura de atención prenatal y de atención de partos por personal calificado, con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad infantil y materna, brindando atención materna y perinatal segura, competente y respetuosa de los derechos humanos.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Epidemiología (DGE).

- Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Continuar con la homologación de los procedimientos de vigilancia epidemiológica en todo el sector, con la finalidad de tener un diagnóstico, entre otros del comportamiento del Dengue, Fiebre por Virus Chikungunya y Enfermedad por Virus Zika.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).

- Programa de Vacunación Universal: Dar continuidad a la cobertura de los esquemas de vacunación cuya finalidad es proteger contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

- Medicamentos Innovadores: Continuar con el esquema de liberación de medicamentos innovadores dentro de los tiempos legales establecidos.

- Medicamentos Genéricos: Continuar con el monitoreo y seguimiento de las solicitudes de registro sanitario en la modalidad de Genérico.

- Compra consolidada de medicamentos: Continuar impulsando la compra consolidada de medicamentos y material de curación, con la

finalidad de garantizar mejores precios, calidad, suficiencia y oportunidad en los insumos.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

- Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano: Se debe promover mayor cobertura de atención a los niños para mejorar su desarrollo en los ámbitos, motor y cognitivo-emocional, los cuales, son importantes para potenciar sus capacidades. Asimismo, continuar con la implementación de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDIs) y la Prueba EDI.

c.Las recomendaciones o propuestas de políticas y estrategias que contribuyan a su seguimiento

Consejo de Salubridad General (CSG).

- Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Realizar la actualización y difusión mediante la evaluación de solicitudes de actualización al interior de la Comisión Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

- Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos: Definir tratamientos y medicamentos asociados a enfermedades que ocasionan gastos catastróficos; así como establecer el procedimiento y los criterios para el estudio, análisis y, en su caso, proponer la propuesta para la definición y priorización de las enfermedades que originan gastos catastróficos, así como para la elaboración y actualización de los Protocolos Técnicos en los que se contengan los tratamientos, medicamentos y demás materiales asociados a los referidos gastos

- Registro Nacional de Enfermedades Raras: Gestionar presupuesto adicional para el desarrollo y mantenimiento del Registro, así como solicitar a las asociaciones y dependencias información relativa a pacientes con enfermedades.

- Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM): Promover cursos y talleres de capacitación y actualizar el Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI).

- Ventanillas de Salud (VDS): Dar continuidad a la estrategia para atender las necesidades de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos a fin de que puedan recibir servicios preventivos de salud integrales y contribuir al control de enfermedades.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

- Fortalecimiento de la Infraestructura y Sistema Integral de Administración Hospitalaria: Impulsar la evolución tecnológica a través del apoyo de un Sistema Integral de Administración Hospitalaria, asimismo, se deben fortalecer los canales de comunicación con las unidades médicas para el logro de los proyectos previstos.

- Programa de apoyo a la investigación CONRICYT: Realizar las evaluaciones de los proyectos de investigación en seres humanos y participar en las sesiones del Comité de Moléculas Nuevas de la COFEPRIS.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).

- Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural: Promover la coordinación sectorial, intersectorial y civil con organismos

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



gubernamentales y no gubernamentales que lleven a cabo acciones de salud en los diferentes ámbitos multiculturales (con especial énfasis en regiones indígenas); así como fortalecer la capacitación y la sensibilización intercultural.

- Programa Fortalecimiento a la Atención Médica: Gestionar la asignación presupuestal para la adquisición y/o sustitución de unidades médicas móviles equipadas y/o donación de dicho parque vehicular a las entidades federativas.

- Fortalecimiento de Infraestructura en Salud: Identificar los criterios para priorizar los requerimientos de infraestructura física en función del perfil de salud de la población; asimismo promover la coordinación y colaboración sectorial a fin de evitar duplicidades, optimizar y fortalecer la infraestructura existente.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Información en Salud (DGIS).

- Implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA): Consolidar el proceso de donación por parte de la Secretaría de Comunicación y Transporte.

- Implementación del Certificado electrónico de Nacimiento (CeN): Establecer acciones coordinadas con RENAPO y los Registros Civiles; así como concluir la actualización de los lineamientos y la plataforma del CeN.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE).

- Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (ASEP): Difusión y capacitación para su implementación en las entidades federativas e instituciones del sector.

- Educación, capacitación y actualización a Distancia en Salud (EDUC@DS): Ampliar la cobertura hacia las instituciones del Sector Salud a los profesionales de las diferentes disciplinas de la salud que requieren mantenerse vigentes sobre los temas de interés nacional y sobre los problemas de salud que más afectan a nuestra sociedad.

- Modelo de Servicio Social con enfoque en Medicina Familiar: Ampliar la cobertura de las Instituciones de Nivel Superior y el número de pasantes de medicina e incorporar al modelo el total de los estados de la República.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).

- Salud en Tu Escuela: continuar con los trabajos intersectoriales entre la SEP y la Secretaría de Salud para mejorar la salud de la población escolar desde la educación básica.

- Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: Realizar acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica; asimismo realizar acciones de regulación de productos y servicios.

- Programa de Alimentación y Actividad Física: Promover y fomentar estilos de vida saludables en los diferentes entornos.

- Programa de Entornos y Comunidades Saludables: Dar seguimiento a las acciones de prevención y promoción de la salud en las poblaciones más vulnerables y de mayor rezago, impulsar la certificación de municipios promotores de la salud e instalar redes estatales de municipios por la salud.

- Programa de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales: Coordinar programas preventivos, ampliar y mantener el trabajo de las redes intra y extra sectoriales, asimismo difundir el programa.

- Programa Salud Materna y Perinatal: Fortalecer y desarrollar acciones específicas para la prevención, detección y manejo de los defectos al nacimiento, fomentar la alimentación de calidad con micronutrientes que favorezcan la salud materna y fetal, y continuar impulsando la lactancia materna.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Epidemiología (DGE).

- Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Continuar con la identificación de agentes u organismos que puedan presentar una amenaza o riesgo al país; dar seguimiento a los indicadores específicos; continuar con el proceso de reconocimiento a la competencia técnica de los Laboratorios que brindan apoyo a la vigilancia epidemiológica; y promover la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA).

- Programa de Vacunación Universal: Continuar con la cobertura de los esquemas de vacunación.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

- Medicamentos Innovadores: Continuar con la revisión y análisis de las solicitudes de Registro Sanitario de Moléculas Nuevas.

- Medicamentos Genéricos: Seguimiento y monitoreo de las solicitudes de registro sanitario en la modalidad de Genérico para principios activos, cuyas patentes se encuentren vencidas o próximas a vencer.

- Compra consolidada de medicamentos: Impulsar la compra consolidada de medicamentos y material de curación, a través del procedimiento de licitación pública.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

- Estrategia de Desarrollo Infantil Temprano: Promover mayor cobertura de atención a los niños para mejorar su desarrollo motor y cognitivo-emocional; así como continuar con la implementación de los Centros Regionales de Desarrollo Infantil y Estimulación Temprana (CEREDIs) y la Prueba EDI.

IV. Los Recursos presupuestarios y financieros, humanos y materiales

Recursos presupuestarios y financieros

a) Los recursos financieros, ingresos y egresos autorizados y ejercidos

Del 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2017:

El presupuesto autorizado al Ramo 12 Salud para el periodo 2013-2017, fue por un monto acumulado de 641,003 millones de pesos (MDP) y, se ejercieron recursos por 618,021 MDP, cifra que representa el 96% del presupuesto autorizado. La diferencia entre el presupuesto autorizado y el ejercido, se explica fundamentalmente por ajustes de control presupuestal instruidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y por traspasos al Ramo 33 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, para cubrir las previsiones

de plazas precarias en las entidades federativas, a fin de mantener su homologación salarial.

De los recursos autorizados al Ramo 12 en el periodo citado, correspondieron al Sector Central de la Secretaría 67,360 MDP. El presupuesto modificado fue de 50,658 MDP, de los cuales se ejercieron 50,655 MDP, prácticamente el 100%. La explicación de la diferencia entre el presupuesto autorizado y ejercido del Ramo 12 Salud, es aplicable para el Sector Central.

El gasto corriente del Sector Central, ejercido entre 2013-2017 fue de 49,612 MDP, lo que representa el 98% del presupuesto modificado. Respecto al gasto de inversión, los recursos ejercidos acumulados en el periodo que se reporta, ascendieron a 1,044 MDP, de los cuales, 1,014 MDP corresponden a inversión física y 30 MDP a subsidios de inversión.

Por capítulo de gasto, se ejercieron en Servicios Personales del Sector Central 23,124 MDP; en Materiales y Suministros 755 MDP; en Servicios Generales 9,651 MDP; en Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas 16,111 MDP; en Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles 224 MDP; y en Inversión Pública 790 MDP.

Por otra parte, se integró una nueva Estructura Programática para identificar las prioridades institucionales y mejorar la orientación de los recursos presupuestales. Para 2016 se realizó una reingeniería, mediante la fusión, creación, eliminación y cambio de denominación de programas presupuestarios (Pp), pasando de 40 que había en 2015, a 34 para 2016 en todo el Ramo 12. De los 34 Pp, el Sector Central ha ejercido sus recursos autorizados a través de 25 Pp.

Se gestionaron ingresos excedentes en el periodo 2013–2017 por 4,907 MDP; en promedio, por este concepto ingresaron anualmente recursos a la Secretaría de Salud, por un monto de 981 MDP.

Si bien, en dicho periodo, se obtuvo una ampliación de recursos por parte de la SHCP por 29,871 MDP, para la atención de prioridades sectoriales (en promedio 6,000 MDP por año); también se aplicaron recortes al presupuesto autorizado, por un total de 33,379.4 MDP; es decir, más de 6,600 MDP por año; lo que significa que en estos años, en realidad se contó con menos recurso que los autorizados originalmente (alrededor de 3,500 MDP en total). Lo anterior, implicó una reorientación del gasto, basada en las condiciones vigentes en cada ciclo fiscal del periodo 2013-2017.

Del 1 de enero al 30 de noviembre de 2018:

El presupuesto anual autorizado al Ramo 12 Salud para 2018, fue de 122,557 MDP y el modificado anual, con fecha de corte al 31 de agosto de 2018, de 124,488 MDP (el presupuesto modificado al 15 de octubre de 2018 es de 123,040 MDP); de este monto se prevé que al término de la presente Administración (30 de noviembre de 2018), se ejerzan 118,439 MDP. La diferencia de 6,049 MDP, corresponde al calendario del mes de diciembre, los cuales se estima serán ejercidos en su totalidad al cierre del presente ciclo fiscal.

Al Sector Central de la Secretaría de Salud le corresponden 10,276 MDP del presupuesto anual autorizado al Ramo 12 y 11,424 MDP del correspondiente presupuesto modificado anual; de este último monto se proyecta un ejercicio al cierre de noviembre de 10,060 MDP, equivalentes a un avance del 88% del monto anual autorizado y del 100% respecto del presupuesto programado en el periodo enero-noviembre. Los 1,364 MDP que restan, están calendarizados para su gasto en el mes de diciembre y se estima que serán ejercidos al 100% al finalizar el año fiscal 2018.

En gasto corriente del Sector Central, el monto a ejercer estimado de enero a noviembre del presente año es de 10,036 MDP y en inversión de 24 MDP.

Por capítulo de gasto, se estima ejercer al periodo en: Servicios Personales del Sector Central 4,443 MDP; en Materiales y Suministros,

201 MDP; en Servicios Generales, 2,247 MDP; en Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas, 3,145 MDP; y en Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles, 24 MDP. Respecto a la inversión pública, no se tienen recursos asignados en 2018 para el Sector Central de la Secretaría.

Los recursos restantes por 1,364 MDP correspondientes al calendario de diciembre, se distribuyen de la siguiente manera: Servicios Personales 868 MDP, Materiales y Suministros 3 MDP, Servicios Generales 174 MDP, Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras Ayudas 317 MDP y Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles 2 MDP, de los cuales se estima un ejercicio del 100% al cierre.

b) El informe del resultado de las metas de balance de operación, de presupuesto y financieras de las entidades paraestatales de control presupuestario directo

La Secretaría de Salud, no tiene información que reportar porque no cuenta con entidades de control presupuestario directo.

c) El informe que dé cuenta del monto, destino y aplicación de los recursos federales transferidos a las entidades federativas; a fideicomisos públicos, mandatos o contratos análogos no considerados entidades paraestatales, así como a fideicomisos constituidos por entidades federativas o particulares y de los donativos o subsidios otorgados por la Dependencia o Entidad

Entre el 01 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2017, la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, transfirió a las entidades federativas un total de 8.8 MDP, de los cuales 6.5 MDP se destinaron a acciones de fortalecimiento de infraestructura física en salud y equipamiento, y 2.3 MDP para la operación de los programas sujetos a anualidades enfocados a la mejora de calidad de los servicios de salud, acercar servicios a población geográficamente dispersa a través de unidades médicas móviles, y para la regulación y vigilancia de unidades y servicios de atención médica.

Los recursos referidos no consideran la transferencia de 0.06 MDP provenientes del Fondo para la Infraestructura y Equipamiento para Programas de Atención a Grupos Vulnerables, transferidos en el periodo comprendido del 01 al 31 de diciembre de 2012.

En ese mismo periodo, la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud; Dirección General de Epidemiología; Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Prevención de Accidentes y Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, ministró adicionalmente recursos por \$ 2,065.6 MDP a las entidades federativas, destinados para el fortalecimiento de acciones en Salud Pública en nueve Programas de Acción Específico a su cargo, conforme a lo siguiente:

Comunidades Saludables \$ 233.4 MDP; Alimentación y Actividad Física \$567.6 MDP; Promoción de la Salud y Determinantes Sociales \$279.9 MDP; Escuela y Salud \$10.0 MDP; Vete Sano regresa Sano \$10.0 MDP; Salud Mental \$112.7 MDP; Seguridad Vial \$132.7 MDP; Prevención de Accidentes \$13.8 MDP; y Vigilancia Epidemiológica \$ 705.5 MDP.

Para el periodo del 01 enero al 31 de agosto de 2018:

La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en el periodo comprendido de enero a agosto de 2018, se han realizado las transferencias de recursos a las entidades federativas por un monto acumulado de \$209.02 millones de pesos (MDP) para la operación de los programas presupuestarios: Fortalecimiento a la Atención Médica (\$197.09 MDP), Programa Calidad de la Atención Médica (\$4.21 MDP) y el Programa Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica (\$7.72 MDP) para el ejercicio

presupuestario 2018.

Actualmente se encuentra en proceso la formalización de los convenios específicos para la transferencia de \$188.85 MDP a las entidades federativas para la operación del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica 2018.

Se estima transferir el total de los recursos a más tardar el 30 de noviembre de 2018.

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a través de la Dirección General de Promoción de la Salud; Dirección General de Epidemiología; Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Prevención de Accidentes y Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental; ministraron recursos por \$425.4 MDP a las entidades federativas en el ejercicio 2018, recursos destinados para el fortalecimiento de acciones en Salud Pública en seis Programas de Acción Específico a su cargo, conforme a lo siguiente:

Comunidades Saludables \$57.0 MDP; Alimentación y Actividad Física \$224.5 MDP; Salud Mental \$10.0 MDP; Seguridad Vial \$22.5 MDP; Prevención de Accidentes \$6.7 MDP; y Vigilancia Epidemiológica \$104.7 MDP.

Recursos humanos

a) La estructura con las plantillas desglosadas del personal de base y de confianza; considerando los contratos por honorarios y el personal de carácter eventual; indicando los cambios estructurales y operativos realizados durante el periodo que se informa y su impacto presupuestario

ESTRUCTURA BÁSICA NIVEL CENTRAL

La estructura básica del nivel central de la Secretaría de Salud, al 31 de agosto de 2018 está integrada por: un Secretario de Estado, tres Subsecretarías de Estado, cuatro Jefaturas de Unidad y 21 Direcciones Generales.

La estructura no básica se integra por: un Titular de Unidad, dos Direcciones Generales, 33 Direcciones Generales Adjuntas, 123 Direcciones de Área, 215 Subdirecciones de Área, 234 Jefes de Departamento y 14 Enlaces de Alto Nivel de Responsabilidad.

Asimismo, cuenta con 14 Órganos Desconcentrados y 23 Organismos Públicos Descentralizados, sectorizados, a saber en: 12 Institutos Nacionales de Salud; cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad; un Centro Regional de Alta Especialidad; cuatro Hospitales Federales de Referencia, y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Así como, los Centros de Integración Juvenil A.C y la empresa paraestatal Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México S.A de C.V (BIRMEX).

Los movimientos de plazas realizados a lo largo de esta administración (01 de diciembre de 2012 al 31 de agosto de 2018) se desglosan como sigue:

Del 01 de diciembre 2012 al 31 de diciembre de 2017, se realizaron los siguientes movimientos a la Estructura Básica:

- Se incluye en la estructura básica a la Dirección General de Epidemiología, y se modifica la denominación del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades por Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. Los Manuales de Organización Específico y de Procedimientos, se encuentran en proceso de firma del C. Secretario.

- Se excluye de la estructura básica al Instituto Nacional de Geriátrica y al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



con Discapacidad, al constituirse como organismos públicos descentralizados, el segundo de ellos, sectorizado a la Secretaría de Desarrollo Social. El Manual de Organización Específico y el de Procedimientos del Instituto Nacional de Geriátrica, cuenta con opinión favorable desde el 2017.

- Cambio de Adscripción del Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, así como de la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social al tramo de control del C. Secretario. Los Manuales de Organización Específicos, se registraron en el 2017 y los Manuales de Procedimientos se encuentran en proceso de actualización, revisión y firma del C. Secretario. Así como, del Centro Nacional de Prevención y Control de las Adicciones de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud al tramo de control del Comisionado Nacional contra las Adicciones.

Ahora bien, en los primeros meses de 2018, se fusionó la estructura de la Comisión Nacional contra las Adicciones con la del órgano desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, para integrar la Comisión Nacional contra las Adicciones como órgano desconcentrado.

Del 01 de julio al 31 de agosto de 2018, no se realizaron movimientos a la estructura básica de nivel central.

Para el periodo del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se espera realizar los siguientes movimientos:

- Se dictamine y registre por parte de la Secretaría de la Función Pública la modificación de la denominación de la Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos por Oficina del Abogado General; la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto por Dirección General de Programación y Presupuesto, y la Dirección General de Recursos Humanos por Dirección General de Recursos Humanos y Organización.

- Se dictamine y registre por parte de la Secretaría de la Función Pública la modificación de las estructuras de la Subsecretaría de Administración y Finanzas, de la Oficina del Abogado General, de la Dirección General de Programación y Presupuesto, de la Dirección General de Recursos Humanos y Organización y de la Dirección General de Información en Salud.

- Los anteriores movimientos no implican creación o cancelación de plazas.

ESTRUCTURA OCUPACIONAL NIVEL CENTRAL

Con corte al 31 de agosto de 2018, la estructura ocupacional del nivel central de la Secretaría de Salud se integra por 15,277 plazas; de las cuales 651 corresponden a mando y enlace, 898 a confianza operativa y 5,129 de base; así como 7,789 de médico residente y 810 de médico itinerante del Programa de Unidades Médicas Móviles (antes Caravanas de la Salud). Lo anterior, se debe al siguiente histórico de movimientos realizados a lo largo de la presente administración:

- Al inicio de la administración (diciembre de 2012), la estructura ocupacional de estructura se componía de 15,651 plazas; de las cuales 668 correspondían a mando y enlace; 1,049 a confianza operativa y 5,463 de base; así como 7,789 de médico residente y 682 de médico residente itinerante del Programa de Caravanas de la Salud.

- En el ejercicio fiscal 2016, se sustituyeron 1,159 plazas eventuales por plazas permanentes, destinadas al Programa PROSPERA en su componente Salud, con el objetivo de brindar certeza jurídica y estabilidad laboral a igual número de trabajadores, que venían prestando sus servicios en dicho Programa por más de 15 años, con el carácter de eventuales en las diferentes entidades federativas.

- De forma extraordinaria, en el año 2017 se transfirieron 50 plazas a los Servicios Estatales de Salud de Colima, para coadyuvar con la puesta en marcha del Hospital Materno Infantil de Villa de Álvarez, cuya creación fue un compromiso presidencial.

- Entre el 01 de diciembre de 2012 y el 31 de diciembre de 2017, se crearon 3,455 plazas, con una inversión de 1,105.3 MDP; con las cuales se privilegió el fortalecimiento de las áreas sustantivas, mediante la asignación de 2,459 plazas a los Hospitales Federales de Referencia, Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad y Hospitales Psiquiátricos; así como al Sistema DIF Nacional y a los Centros de Integración Juvenil.

- Asimismo, se destinaron 277 plazas para el fortalecimiento de las unidades del sector central y sus órganos desconcentrados, de las cuales 128 nuevas plazas de médico residente itinerante fueron asignadas a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, para el Programa Caravanas de la Salud.

- En particular, en el periodo comprendido entre el 01 de enero y el 31 de agosto del 2018, se realizaron los siguientes movimientos:

- oSe asignaron 24 plazas de base: seis de ellas a los Hospitales Psiquiátricos de la Secretaría de Salud, cinco al Hospital General de México, cuatro al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca, tres al Instituto Nacional de Cardiología; y al Instituto Nacional de Nutrición, al Centro Nacional de Trasplantes, al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, a la Comisión Nacional contra las Adicciones y a los Servicios de Salud del Estado de Nayarit, una en cada caso.

- oEn cuanto a transformaciones de plazas: siete plazas de base se convirtieron en cinco que fueron transferidas a los Servicios Estatales de Salud de Guerrero; 47 plazas de base y seis plazas de confianza operativa se transformaron en 46 plazas de base, que fueron transferidas al Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca; nueve plazas de base se convirtieron en cinco de base y dos de confianza operativa, que fueron asignadas a los Hospitales Psiquiátricos; y por otra parte, se transformaron siete plazas de base en siete de confianza operativa en áreas centrales.

- oSe asignaron tres plazas de confianza operativa: al Instituto Nacional de Medicina Genómica, al Centro Nacional de Trasplantes y al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, una en cada caso.

- oEn cumplimiento de laudos: se creó una plaza de jefatura de departamento, mediante la conversión de una plaza de confianza operativa, adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud; adicionalmente, se llevó a cabo la transformación de 18 plazas de base en: 14 de base y una de confianza operativa, que fueron transferidas al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; por el mismo motivo, se transfirieron cuatro plazas de base al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, así como tres plazas de base y una de confianza operativa del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades a áreas centrales.

- oSe reubicaron 15 plazas de mando de la Comisión Nacional contra las Adicciones al Órgano Desconcentrado Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, en virtud de que se fusionó la estructura de estas Unidades para integrar la Comisión Nacional contra las Adicciones como Órgano Desconcentrado; adicionalmente, se llevó a cabo la reubicación por cambio de adscripción de 52 plazas de base y cinco plazas de confianza operativa de nivel central a diversas unidades sectorizadas a la Secretaría de Salud; así como de cinco plazas de base de diversas unidades sectorizadas a la Secretaría de Salud a unidades de nivel central.

En cuanto a la plantilla de eventuales, al inicio de la presente administración (diciembre 2012), esta plantilla constaba de 582 plazas; de las cuales 364 correspondían a nivel de mando y enlace, 94 a confianza operativa y 124 plazas administrativas. Al 31 de agosto de

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018

2018, la plantilla de eventuales se compone por 295 plazas, de las cuales, 279 corresponden a nivel de mando y enlace, siete a confianza operativa y nueve son administrativas. Esto significa que a lo largo de esta administración hubo una disminución de 287 plazas eventuales (85 de nivel de mando y enlace, 87 de confianza operativa y 115 administrativas). Lo anterior debido a movimientos como:

- Entre 2013 y 2017, el presupuesto autorizado para este tipo de plazas sufrió reducciones significativas, en particular, en 2015 la reducción fue del 25%, por lo que fue necesario cancelar paulatinamente un número importante de plazas, proporcionalmente a cada una de las plantillas de las unidades administrativas.

- Se realizaron diversos ajustes, siendo el más reciente (2018) la cancelación de tres plazas administrativas y 11 de confianza operativa para crear cuatro plazas de mando. Asimismo, se reubicaron siete plazas de mando en Órganos Desconcentrados y una más al Instituto Nacional de Psiquiatría "Dr. Juan Ramón de la Fuente Muñiz".

En lo que respecta a contratos de honorarios, no se registró modificación alguna en el número, manteniéndose el registro de 11 contratos desde 2012 hasta el 31 de agosto de 2018.

Al corte, se cuenta con 57 plazas vacantes.

Para el periodo del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima que no se realizarán movimientos a la estructura ocupacional.

b) La relación de puestos de libre designación y puestos sujetos a la normatividad que regule el servicio profesional de carrera que corresponda

PLAZAS DE ESTRUCTURA NIVEL CENTRAL

Al inicio de la administración (01 de diciembre de 2012), la estructura ocupacional del Sector Central de la Secretaría de Salud se componía de 668 plazas de mando y enlace: 587 sujetas al Servicio Profesional de Carrera, 64 de Gabinete de Apoyo, 8 de Libre Designación y 9 de Designación Directa. Con datos al 31 de agosto de 2018, dicha estructura se integra por 651 plazas de mando y enlace: 532 sujetas al Servicio Profesional de Carrera, 64 de Gabinete de Apoyo, 16 de Libre Designación y 39 de Designación Directa.

- De las 532 plazas sujetas al Servicio Profesional de Carrera, 496 se encuentran ocupadas; 48 se encuentran al amparo del Artículo 34 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera; 50 en proceso de concurso; 34 plazas pendientes por convocar a concurso y 36 vacantes.

- Por cuanto hace a las plazas de Libre Designación, las 16 que existen en la estructura de la Secretaría, se encuentran ocupadas.

Esta numeralia se genera a partir de los siguientes movimientos, realizados entre el 01 de diciembre de 2012 y el 31 de agosto de 2018:

- Modificación del carácter ocupacional de Carrera a Libre Designación de la Dirección General de Promoción de la Salud, la Dirección General de Epidemiología y el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a partir del 16 de diciembre de 2012 (Oficio N° SAFP/408/DGOR/0113/2013).

- Modificación del carácter ocupacional de Carrera a Libre Designación de las direcciones generales de Programación, Organización y

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Presupuesto; Tecnologías de la Información; Recursos Materiales y Servicios Generales; Recursos Humanos y Desarrollo de la Infraestructura Física; todas adscritas a la Subsecretaría de Administración y Finanzas, a partir del 22 de noviembre de 2013. (Oficio N° SSFP/408/DGOR/1521/2013).

- Modificación del carácter ocupacional de Carrera a Libre Designación de la Dirección General de Información en Salud, adscrita a la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a partir del 28 de julio de 2015 (Oficio N° SSFP/408/DGOR/1185/2015).

- Modificación del carácter ocupacional de Carrera a Libre Designación de 30 plazas de la Dirección General de Epidemiología y la del titular de esa Dirección General, concretándose la conversión de 31 plazas de Seguridad Nacional, en cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo que modifica las bases de colaboración suscritas entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, a partir del 16 de noviembre de 2015. (Oficio N° SSFP/408/DGOR/1864/2015).

- Cancelación de las plazas de enlace de alto nivel de responsabilidad denominadas Subcoordinaciones de Servicios al Personal, de Servicios, de Recursos Humanos y dos de Sistemas, adscritas a la Dirección General de Recursos Humanos, a efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo Cuarto Transitorio del Presupuestos de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2016, a partir del 04 de junio de 2016. (Oficio N° SSFP/ 408/DGOR/0582/2017).

- Modificación de Estructura Orgánica en los primeros meses de 2018, la Comisión Nacional contra las Adicciones se convierte en Órgano Desconcentrado de la Secretaría de Salud, por lo tanto 15 plazas de mando dejan de pertenecer al Sector Central. La adecuación estructural se encuentra en proceso de autorización de la Secretaría de la Función Pública.

- Creación de las plazas denominadas "Subdirección de Programas de Asistencia Médica", adscrita a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a partir del 17 de diciembre de 2012 (Oficio N° SSFP/408/DGOR/0773/2013); "Dirección General Adjunta de Programas de Prevención y Control de Cáncer", adscrita a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a partir del 15 de septiembre de 2017. (Oficio N° SSFP/408/DGOR/1792/2017); y el "Departamento de Gestión de Innovación y Proyectos de Calidad", adscrita a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (Oficio N° SSFP/408/DGOR/0320/2018), creada por cumplimiento de un laudo.

Para el periodo comprendido del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima que la estructura ocupacional de nivel central se mantenga sin cambios.

c) La referencia a las Condiciones Generales de Trabajo o del contrato colectivo de trabajo o sus equivalentes

El documento denominado "Condiciones Generales de Trabajo", es el convenio que esta Secretaría tiene suscrito con el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), en el que se establecen las condiciones según las cuales deben prestarse los servicios, así como las obligaciones tanto de la Secretaría, como de los trabajadores de base y las prestaciones a que éstos últimos tienen derecho.

Este Ordenamiento es aplicable a los trabajadores de base de la Secretaría y de los Organismos Públicos Descentralizados de Salud en los Estados y en la Ciudad de México, de conformidad con las disposiciones que generaron su transferencia a los Gobiernos Locales y se deben revisar cada tres años, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 87 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.

La última revisión de las Condiciones Generales de Trabajo, se llevó a cabo en el año 2016, producto de una labor conjunta de autoridad y sindicato, en un clima de respeto, privilegiando el diálogo y la negociación.

Cabe resaltar que de 232 artículos que integran este Ordenamiento, únicamente 11 fueron modificados para incrementar las prestaciones de carácter económico, como: Reconocimiento de Antigüedad; Día del trabajador de la Secretaría de Salud; Día de Reyes; Día de las Madres; Ayuda para la compra de anteojos; Gastos de camino; Apoyo económico para tesis; Fondo para Actividades Sociales, Culturales y Deportivas; Convivencia Infantil de Verano; Fondo de Becas y Fondo de Capacitación.

Dentro de los aspectos más relevantes, producto de la última revisión, destaca el otorgamiento del permiso de paternidad de cinco días laborables con goce de sueldo, para los hombres trabajadores por el nacimiento de sus hijas e hijos y de igual manera, en caso de adopción de infantes. Lo anterior, en concordancia con las disposiciones del Manual de Percepciones de los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal.

Asimismo, se reconoce a los trabajadores que han sido beneficiados con los Programas de Regularización y Formalización Laboral, que a la fecha suman más de ciento treinta mil; quienes hoy, reciben el pago de las diferencias de sueldos y prestaciones, incluyendo las de seguridad social y las que derivan de las Condiciones Generales de Trabajo.

Las Condiciones Generales de Trabajo vigentes, fueron suscritas por el Secretario de Salud y el Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, el 17 de junio del 2016, las cuales fueron autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de lo dispuesto por el artículo 91 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado y se depositaron ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje el 29 de junio del mismo año, fecha a partir de la cual surtieron sus efectos legales.

Para el periodo del 01 de enero al 30 de noviembre de 2018, se informa que las Condiciones Generales de Trabajo continúan vigentes.

Recursos materiales

a) La situación de los bienes muebles e inmuebles

Bienes muebles

Al inicio de la administración (diciembre de 2012), la Secretaría a nivel central contaba con 311,908 bienes muebles. Desde esa fecha y hasta el 31 de agosto de 2018, se realizó el alta de 21,702 bienes y la baja de 35,505 bienes, por lo que el número de los bienes muebles descendió a 298,105 bienes.

Las altas que se realizaron fueron por: adquisición de 10,121 bienes; hallazgo de 5,832; 4,222 por donación y 1,527 por transferencias.

Las bajas de bienes muebles fueron por: venta de 20,371 bienes; siniestro por accidente y robo, 13,744; donación de 1,082 bienes; transferencia a otra Dependencia o entidad federativa de 286; destrucción de 21 bienes; y un bien por duplicidad.

Entre el 01 de septiembre y el 30 de noviembre de 2018 se tiene proyectado el alta de dos bienes por donación y la baja de dos bienes por siniestro, para contar con 298,105 bienes.

Bienes inmuebles

En diciembre del año 2012, el Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal (SIPIFP), del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), tenía registrados 272 inmuebles bajo la administración de la Secretaría de

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Salud (SSA).

Durante el periodo de diciembre 2012 a diciembre de 2017, se implementaron diversas acciones a fin de que dicho sistema reflejara únicamente los inmuebles en uso de esta Dependencia, dando de baja 199 inmuebles.

De los 73 inmuebles restantes, 19 se encuentran en uso de la Secretaría de Salud; de ellos, 15 son de Propiedad Federal y los otros cuatro son administrados por la SSA bajo el esquema de Arrendamiento Financiero, quedando por dar de baja 54 inmuebles del SIPIFP.

Adicionalmente, la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales, durante el ejercicio fiscal 2018 ha suscrito diversos contratos de arrendamiento puro para el uso de 11 inmuebles, y tiene concedidos en comodato a título gratuito 14 inmuebles que son propiedad del Patrimonio de la Beneficencia Pública, y en uso de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados de esta Dependencia.

b) Los recursos tecnológicos, debiendo describir la situación de los sistemas de cómputo, de software, de licencias y patentes, de Internet e Intranet, así como la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales

De conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 2004, y su última reforma publicada el día 07 de febrero de 2018, la Secretaría cuenta con la Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI), la cual tiene entre otras atribuciones, establecer el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones para innovar procesos en las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados de la Secretaría de Salud, con el fin de optimizar el desarrollo de sus actividades.

Desde diciembre de 2012 y hasta agosto de 2018, la DGTI, bajo el modelo de Gestión de Servicios, ha realizado contrataciones consolidadas, mediante las que se contratan servicios para las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, los cuales permiten elevar la eficiencia operativa y optimizan el desarrollo las actividades que les son conferidas, estos servicios son:

- Servicio Integral de Comunicaciones: tiene por objeto, bajo el esquema de conectividad para la transmisión de paquetes de voz, datos y video, provisionar a la Secretaría de Salud de la red de telecomunicaciones institucional para 50 sitios, entre los que se incluyen 32 Unidades Administrativas y 18 Órganos Administrativos Desconcentrados, a través de una red multiservicio MPLS que incluye enlaces digitales de internet; por lo que los servidores públicos que trabajan en la dependencia cuentan con servicios de telecomunicaciones que les permiten colaborar y comunicarse de una manera más segura, eficiente, disponible, productiva y confiable, tanto de manera interna como con otras Entidades de Gobierno.

- Servicio Integral de Centro de Datos, en el que se proporcionan servicios de migración, conectividad, virtualización, bases de datos, almacenamiento, respaldos, administración del correo electrónico, monitoreo, seguridad y mesa de ayuda, a 25 Unidades Administrativas y 14 Órganos Administrativos Desconcentrados; además de que en el sitio central se cuenta con una solución de seguridad perimetral, que permite o niega el acceso del tráfico, proporciona protección contra ataques provenientes desde Internet, así como equipo de propósito específico para el filtrado de correo entrante y saliente; se cuenta con nueve servidores y 303 máquinas virtuales, que albergan 121 aplicaciones de las cuales 65 son consideradas como críticas; además se cuenta con 8000 cuentas de correo electrónico.

- Servicio de comunicación telefónica convencional, mediante este servicio se brinda a los servidores públicos de la Secretaría contar con comunicación telefónica, a través de la interconexión de la red de telecomunicaciones institucional de la Secretaría y la Red

Telefónica Pública Conmutada, de tal manera que se puedan realizar llamadas locales, nacionales, a prefijos 044 y 045; o bien, internacionales a Estados Unidos, Centroamérica, Sudamérica, Europa y el Resto del mundo, además de que se proporciona el servicio de números 01-800; el promedio mensual de consumo en la Secretaría es de 160,000 llamadas locales y nacionales; llamadas a prefijo 044 y 045, 199,000 minutos; 11,000 minutos de llamadas de larga distancia internacional y 90,000 minutos de llamadas a los número 01-800.

- Servicio de telefonía celular e internet de banda ancha móvil, mediante el cual se proporciona a servidores públicos que por sus funciones y atribuciones encomendadas es necesaria una comunicación a través de voz y datos mediante el aprovisionamiento de equipos móviles; para el servicio de telefonía celular se cuenta con 73 líneas celulares para uso de la Secretaría y 132 destinadas para la COFEPRIS; en cuanto al servicio de internet de banda ancha móvil, se cuenta con 110 equipos móviles para uso de la Secretaría y 25 asignados para la COFEPRIS.

- Servicios Administrados de Arrendamiento de Equipo y Bienes Informáticos, mediante el cual se aprovisiona, administra y operan equipos de cómputo personal y accesorios, que son proporcionados a los servidores públicos para facilitar las actividades y funciones que desarrollan de manera cotidiana dentro de la Secretaría; este servicio incluye el soporte y mantenimiento del equipo, para asegurar que se mantenga en condiciones operativas adecuadas; se cuenta con 18,882 equipos arrendados, los cuales están distribuidos en los diferentes sitios de la Secretaría y son asignados con base en los requerimientos de cada una de la Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados.

- Servicios Administrados de Reproducción de Documentos, este servicio proporciona a los servidores públicos los servicios de impresión, fotocopiado y digitalización de documentos bajo demanda; se cuenta con 1,941 equipos arrendados, que están distribuidos en los diferentes sitios de la Secretaría, para cubrir las necesidades de cada una de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados.

- Servicio de Soporte Técnico para licencias de Software de diversas funcionalidades, a través del cual se cumple con las funciones que el licenciamiento de software efectúe para su base instalada de computadoras personales, laptops y servidores, mediante el uso y actualización del sistema operativo, herramientas de productividad para oficina y programas de cómputo como correo electrónico, bases de datos, herramientas de diagramación, administración de proyectos y desarrollo de sistemas, donde se sustentan aplicaciones sustantivas de las áreas administrativas y médicas.

- Servicio Integral de Infraestructura Tecnológica para la Aplicación del Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas, mediante el cual se apoya a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, para que en cada una de las sedes de aplicación del examen, tres de ellas ubicadas en la Ciudad de México y el resto al interior de la República Mexicana, se instale una red de área local, que permita a los clientes instalados, mediante un navegador web, comunicarse con el site, en el cual son instaladas localmente la aplicación informática para la sustentación del examen y la base datos en un esquema de alta disponibilidad.

- Servicio de Red Integral de Comunicación Satelital, mediante el que se proporciona conectividad de voz, datos y video a 500 sitios a través de enlaces satelitales o terrestres; los cuales forman parte de los programas de salud pública de Caravanas de Salud: 66 unidades médicas móviles, 34 unidades médicas fijas y dos órganos desconcentrados (CENETEC y DGPLADES); a la Red Nacional de Comunicación en Adicciones: 32 Consejos Estatales contra las Adicciones (CECAS), 340 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA-UNEME) y un órgano desconcentrado (CONADIC); así como al Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades: 15 Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas (UNEME-EC), ocho Unidades de Comando Operativo (UNICOSS), uno en Unidades de Comando Operativo (UNIRSS) y un órgano desconcentrado (CENAPRECE), que brindan servicios a personas de escasos recursos o de segmentos de la población que requieren apoyos para mejorar sus oportunidades de vida, mediante el uso de la tecnología de la información y comunicación, a fin de hacer eficiente la prestación de los servicios de salud.

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Este servicio fue contratado mediante el Fideicomiso 2058 e-México de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes.

Al 31 de agosto de 2018, la DGTI es responsable de consolidar todas las contrataciones de tecnologías de la información y comunicaciones de las que depende toda la Secretaría de Salud y que implican más de 20,600 equipos de tecnología y cómputo; 324 servidores.

Asimismo, se reporta que la Secretaría de Salud cuenta con equipo y software que son propiedad de la misma, los cuales están conformados por: ocho servidores; 277 equipos y bienes informáticos; 52 equipos de reproducción de documentos; 14,006 licencias de productos Microsoft; 158 licencias de productos Oracle; y cinco Licencias de software de patente.

Además, con respecto a los sistemas informáticos críticos se señala que existen un total de 121 aplicaciones/bases de datos pertenecientes a diez Unidades Administrativas y a seis Órganos Administrativos Desconcentrados; entre los que destaca Sistema de Atención de Quejas Médicas y Dictámenes a cargo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; el Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas desarrollado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, la Plataforma Integral de Información en Salud gestionado por la Dirección General de Información en Salud y el Sistema de Administración de Correspondencia.

Respecto a la disponibilidad de servicios y trámites electrónicos gubernamentales que tiene la Secretaría de Salud a nivel sectorial, la Dirección General de Información en Salud (DGIS) es el Enlace Institucional de la Estrategia Digital Nacional ante la Secretaría de la Función Pública, para coordinar los trabajos de Digitalización de Trámites y Servicios que contempla la estandarización y certificación de servicios digitales de la Ventanilla Única Nacional del Sector Salud.

En 2018, se realizó la nueva contratación sobre el Servicio de Soporte Técnico para licencias de software de diversas funcionalidades; asimismo, se informa que respecto al Servicio de Red Integral de Comunicación Satelital, la DGTI ya no administra el servicio, dado que el fideicomiso que cubría los costos del servicio y no se cuenta con recursos.

En el mes de julio de 2018, se realizaron las nuevas contrataciones sobre el Servicio de Telefonía Convencional (llamadas locales, larga distancia internacional 01-800, celular 044 y 045) y el Servicio de Telefonía Celular e Internet Banda ancha Móvil.

De septiembre a noviembre, la DGTI continuará con la gestión necesaria a fin de concluir la contratación de los servicios informáticos y de telecomunicaciones para toda la Secretaría de Salud, y de todos aquellos servicios con vigencia al mes de diciembre de 2018.

Los trámites y servicios se pueden consultar en la página web: <https://www.gob.mx/tramites>

V. Los convenios, procesos y procedimientos

a) La situación de logros relevantes de los instrumentos jurídicos en materia de desempeño y de administración por resultados

La Secretaría de Salud, no cuenta con instrumentos jurídicos de desempeño y administración por resultados, por lo que no tiene información que reportar.

b) Los procesos de desincorporación de entidades paraestatales, en sus diferentes modalidades, haciendo mención de los impactos presupuestales y laborales de los mismos, explicando las razones de haber llevado a cabo dichos procesos

La Secretaría de Salud, no tiene información que reportar en este apartado.

c) La relación de litigios o procedimientos ante otras autoridades, indicando una descripción de su contenido, el monto al que asciende de ser el caso, las acciones realizadas, el estado que guardan y la prioridad de atención

En materia laboral, al 31 de agosto de 2018 se tienen en trámite 438 juicios laborales y se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar 10 nuevos litigios, haciendo un total de 448 juicios; en ellos, la Secretaría de Salud es parte, o bien, algunas de sus unidades administrativas u órganos desconcentrados; estas contiendas se encuentran radicadas ante el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, y diversas Juntas Locales de Conciliación y Arbitraje.

El monto del pasivo contingente, en caso de que se emita laudo contra esta Secretaría, ascendería a \$496'782,249.43 (Cuatrocientos noventa y seis millones, setecientos ochenta y dos mil, doscientos cuarenta y nueve pesos 43/100 M.N.). Para su atención, la Oficina del Abogado General (antes Coordinación General de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos) ha emitido las contestaciones a las demandas, interpuesto los medios de impugnación que se consideraron pertinentes y dado seguimiento procesal a cada uno de los mismos, siendo relevante la prioridad de su atención.

En materias civil y mercantil, al 31 de agosto de 2018 se tienen en trámite 44 juicios y se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar dos nuevos litigios, dando un total de 46 juicios al cierre de la administración, en los que la Secretaría de Salud es parte, o bien, algunas de sus unidades administrativas u órganos desconcentrados; dichos asuntos se encuentran radicados ante los juzgados en materia civil, tanto en el ámbito federal como local, en los cuales, en caso de que se emita sentencia en contra de los intereses de esta Secretaría, el monto de condena ascendería a \$693'874,896.69 (Seiscientos noventa y tres millones, ochocientos setenta y cuatro mil, ochocientos noventa y seis pesos 69/100 M.N.); en caso de obtenerse sentencias favorables a los intereses de esta Secretaría, se podría generar un saldo a favor por la cantidad de \$544,761.60 (quinientos cuarenta y cuatro mil setecientos sesenta y un pesos 60/100 M.N.). Para la atención de estos juicios, la Oficina del Abogado General ha emitido las contestaciones a las demandas, interpuesto los medios de impugnación que se consideraron oportunos y dado seguimiento procesal, siendo relevante la prioridad de su atención.

En materia penal, al 31 de agosto de 2018, se tienen en trámite 165 denuncias por hechos dados a conocer por diversas unidades administrativas u órganos desconcentrados de la Secretaría de Salud, radicadas ante la Procuraduría General de la República y Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México. Asimismo, se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar cinco indagatorias nuevas, dando un total de 170 denuncias, en las cuales, en caso que se emita resolución a favor de los intereses de la Secretaría, sería por un monto de aproximadamente \$1,159'321,991.16 (Mil ciento cincuenta y nueve millones, trescientos veintiún mil, novecientos noventa y un pesos 16/100 M.N.).

En relación con estas denuncias, la Oficina del Abogado General ha atendido diversos requerimientos y diligencias para la integración de las averiguaciones previas y carpetas de investigación, ha interpuesto los medios de impugnación que se consideraron oportunos y se ha dado seguimiento procesal, siendo relevante la prioridad de su atención.

En materia de amparo, al 31 de agosto de 2018, se tienen en trámite 804 juicios de amparo indirecto, en los que se representa al Presidente de la República, a la Secretaría de Salud, o bien, algunas de sus unidades administrativas y/o organismos desconcentrados. Dichos juicios radican en los Juzgados de Distrito en toda la República Mexicana, en los cuales, en caso de que se emita una sentencia en la que la Justicia de la Unión ampare y proteja al impetrante de amparo, si bien es cierto no genera cuantía económica, cierto es que puede generar un precedente en el actuar de la política pública en materia de salud. A la fecha referida, la Oficina del Abogado General ha emitido los informes justificados a las demandas, interpuesto los medios de impugnación que se consideraron pertinentes y dado seguimiento procesal, siendo relevante la prioridad de su atención.

Asimismo, se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar 26 juicios nuevos, dando un total de 830 medios

de control constitucional.

En materia Contenciosa Administrativa, al 31 de agosto de 2018, se tienen en trámite 95 juicios y se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar dos juicios nuevos, dando un total de 97 juicios contenciosos administrativos; en los que la Secretaría de Salud es parte, o bien, algunas de sus unidades administrativas y/o organismos desconcentrados, radicados en el Tribunal Federal de Justicia Administrativa. En caso de que se dicte sentencia contradictoria a los intereses de la parte demandada, el monto asciende aproximadamente a \$20'952,985.51 (Veinte millones, novecientos cincuenta y dos mil, novecientos ochenta y cinco pesos 51/100 M.N.).

Asimismo, al 31 de agosto de 2018, se cuenta con 62 expedientes de reclamación patrimonial del Estado y se estima que dentro del plazo septiembre-noviembre se podrían generar dos nuevos procedimientos de reclamación patrimonial del Estado, dando un total de 64 reclamaciones patrimoniales del Estado, en las cuales, en caso de que resulten desfavorables a esta Dependencia del Ejecutivo Federal, el monto en contra al que ascendería sería a \$54'737,977.95 (Cincuenta y cuatro millones, setecientos treinta y siete mil, novecientos setenta y siete pesos 95/100 M.N.).

Para la atención de estos asuntos, la Oficina del Abogado General ha emitido las contestaciones, interpuesto los medios de impugnación que se consideraron pertinentes y dado seguimiento procesal, siendo relevante la prioridad de su atención.

d) La relación de las observaciones de auditorías realizadas por las diversas instancias de fiscalización que se encuentren en proceso de atención

1. AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN.

1.1 Recomendaciones.

CUENTA PÚBLICA 2014.

Como resultado de las revisiones practicadas por la Auditoría Superior de la Federación, fueron notificadas 21 recomendaciones a la Secretaría de Salud, de las cuales se cuenta con una recomendación no atendida, toda vez que la información y documentación proporcionada no presentó los elementos necesarios para su solventación, conforme a lo siguiente:

Recomendación núm. 14-0-12100-02-0151-01-003

"La Secretaría de Salud no acreditó las acciones que implementó para establecer en los 'Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas' fechas límite para que las entidades federativas realicen la comprobación del ejercicio de los recursos, lo anterior con la finalidad de establecer criterios que aseguren transparencia en la comprobación de los recursos y evitar que se tengan saldos pendientes de comprobar de ejercicios anteriores por parte de las entidades federativas".

Avances registrados a la Recomendación núm. 14-0-121000-02-0151-01-003: Para la recomendación mencionada anteriormente, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), en el último informe del estado de trámite de las acciones emitidas con fecha de corte al 31 de julio de 2018, señala que se encuentra atendida de forma extemporánea.

CUENTA PÚBLICA 2015.

El Auditor Superior de la Federación notificó a esta Dependencia del Ejecutivo Federal 76 recomendaciones, de las cuales se

atendieron 74, registrándose como no atendidas dos, toda vez que la información y documentación proporcionada no reunió los elementos necesarios para su atención, en los siguientes términos:

Recomendación núm. 15-0-12100-02-0252-01-002

"La Secretaría de Salud no acreditó las acciones que implementó para establecer en los 'Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas' fechas límite para que las entidades federativas realicen la comprobación del ejercicio de los recursos, o bien, demuestren su reintegro a la Tesorería de la Federación cuando éstos no se encuentren devengados al 31 de diciembre del ejercicio fiscal que corresponda."

Recomendación núm. 15-0-12100-02-0252-01-003

"La Secretaría de Salud no acreditó las acciones que implementó para establecer en los Convenios Específicos en Materia de Ministración de Subsidios para el Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas la obligación de que los estados presenten los formatos denominados 'Certificado de gastos' acompañados de la documentación comprobatoria con la que se evidencie que los recursos federales ministrados se aplicaron en los fines para los cuales fueron autorizados."

Avances registrados a las Recomendaciones núm. 15-0-121000-02-0252-01-002 y 15-0-121000-02-0252-01-003: Para las recomendaciones mencionadas anteriormente, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), en el último informe del estado de trámite de las acciones emitidas con fecha de corte al 31 de julio de 2018, señala que se encuentran atendidas de forma extemporánea.

CUENTA PÚBLICA 2016.

Con motivo de la fiscalización de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2016, el Órgano Fiscalizador notificó a esta Dependencia del Ejecutivo Federal 22 recomendaciones, de las cuales únicamente tres se encuentran no atendidas, y están referidas a la Dirección General de Tecnologías de la Información ya que la información y documentación proporcionada no presentó los elementos necesarios para su solventación, conforme a lo siguiente:

Recomendación núm. 16-0-12100-02-0216-01-001

"Derivado de la revisión de la información presentada, se identifica definición y planeación de acciones a realizar por la Dirección General de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Salud en conjunto con personal de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud; sin embargo, estas acciones aún no se encuentran concluidas ni aplicadas de acuerdo al cronograma proporcionado. Por lo que, con la evidencia proporcionada, no es posible verificar que han sido implementadas acciones y/o mecanismos de control que permitan la adecuada gestión y gobierno de los servicios de tecnologías de la información contratados directamente por la Comisión."

Recomendación núm. 16-0-12100-02-0216-01-002

"Derivado de la revisión de la información presentada, se identifica evidencia del Plan de Trabajo, donde se identifican los tiempos y responsables por actividad, pero se ejecutarán durante 2018; sin embargo, actualmente estas acciones aún no encuentran concluidas ni aplicadas y de acuerdo al cronograma proporcionado, algunas de ellas aún no han sido iniciadas."

"Recomendación núm. 16-0-12100-02-0216-01-003

Derivado de la revisión de la información proporcionada, se identifica que la planeación de la ejecución de acciones para la implementación del Grupo Estratégico de Seguridad de la Información y el rediseño de los procesos de acuerdo al cronograma que proporcionan serán realizadas a partir del primer semestre de 2018, sin embargo, a la fecha no está concluida la activación o rediseño y no se cuenta con evidencia de su avance."

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Avances registrados a las Recomendaciones núm. 16-0-12100-02-0216-01-001, 16-0-12100-02-0216-01-002, y 16-0-12100-02-0216-01-003: Al 31 de agosto de 2018, la Auditoría Superior de la Federación (ASF) se encontraba en análisis de las evidencias presentadas por el área correspondiente para, en su caso, la solventación extemporánea de las observaciones; se espera que antes del 30 de noviembre de 2018, la ASF se pronuncie sobre el caso.

CUENTA PÚBLICA 2017.

Con motivo de la primera etapa de la fiscalización de la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2017, la ASF notificó a esta Dependencia del Ejecutivo Federal ocho recomendaciones; actualmente, la respuesta se encuentra en análisis de los auditores.

Asimismo, el 31 de octubre del año en curso, la ASF presentará a la H. Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los informes individuales de las auditorías concluidas en la segunda etapa de la fiscalización de la Cuenta Pública del año 2017, con las acciones determinadas a la Secretaría de Salud.

1.2 PLIEGOS DE OBSERVACIONES.

Con datos al 31 de agosto de 2018:

Cuenta Pública 2013. Con respecto a los 15 pliegos de observaciones determinados a la Secretaría de Salud, 10 se encuentran solventados, tres cuentan con dictamen técnico por no solventación y los dos restantes, dieron lugar al procedimiento resarcitorio.

Cuenta Pública 2015. La ASF notificó a esta Secretaría de Salud dos pliegos de observaciones, los cuales derivaron de la Auditoría número 249-DS "Unidades Médicas Móviles", dichos pliegos se atendieron en tiempo y forma, encontrándose la respuesta en análisis de la Entidad Fiscalizadora.

Cuenta Pública 2016. El Órgano Fiscalizador notificó a esta Dependencia del Ejecutivo Federal 4 pliegos de observaciones, encontrándose al 31 de diciembre de 2017 en el plazo legal para la atención de las mismas. Al 31 de agosto de 2018, el Órgano Fiscalizador notificó a esta Dependencia del Ejecutivo Federal seis pliegos de observaciones, encontrándose cuatro solventados y los dos restantes, en análisis del Órgano Fiscalizador.

Cuenta Pública 2017. La Entidad Fiscalizadora notificó a la Secretaría de Salud, dos pliegos de observaciones, derivados de la auditoría 261-DS: "Auditoría de TIC", encontrándose la respuesta en análisis del grupo auditor.

2. ÓRGANO INTERNO DE CONTROL EN LA SECRETARÍA DE SALUD.

De acuerdo con el informe presentado por el Órgano Interno de Control, al 31 de agosto de 2018, subsisten 36 observaciones en proceso de atención: ocho de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; dos de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad; 16 de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física; cinco de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales; y cinco de la Dirección General de Tecnologías de la Información.

e) El grado de cumplimiento de las disposiciones en materia de: datos abiertos, ética e integridad pública, padrones de beneficiarios de programas gubernamentales y transparencia y acceso a la información

DATOS ABIERTOS

La Dirección General de Información en Salud (DGIS) lleva a cabo el seguimiento y la publicación de Datos Abiertos. Al 31 de agosto de 2018, se tienen identificados 13 conjuntos de datos prioritarios para la Secretaría de Salud (SS), siendo los siguientes:

1. Nacimientos (Sectorial): Información de los casos de nacidos vivos ocurridos y certificados.
2. Mortalidad Materna (Sectorial): Información de los casos de defunción relacionados con la mortalidad materna.
3. Recursos en Salud (Sectorial):
 - Capacidad Instalada Datos: Información de los recursos físicos, el personal de salud, así como del equipo médico en las unidades médicas.
 - Mapa georreferenciado de establecimientos de salud: Información georreferenciada de los establecimientos en salud en México que cuentan con Clave Única de Establecimiento.
4. Egresos Hospitalarios (SS): Información de los Egresos Hospitalarios de Unidades Médicas de la SS.
5. Egresos Hospitalarios (Sectorial): Información de los Egresos Hospitalarios de Unidades Médicas del Sector Salud.
6. Urgencias Médicas (SS): Información de las Urgencias Médicas, de la SS.
7. Lesiones (SS): Información de Lesiones y Causas de Violencia de la SS.
8. Subsistema de Cuentas en Salud –SICUENTAS- (Sectorial): Información financiera que da seguimiento a los recursos tanto públicos como privados.
9. Defunciones: Registros de defunciones.
10. Salud del niño: Información de niños menores de 5 años en control del estado de nutrición.
11. Planificación familiar: Información de usuarios activos de planificación familiar.
12. Salud en el adulto y en el anciano: Información de enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto y en el anciano.
13. Salud materna y perinatal: Información de consultas a embarazadas.

ÉTICA

El Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés de la Secretaría de Salud (CEPCI SS) se creó por Acuerdo Secretarial el 21 de agosto de 2014, suscrito por la entonces Secretaria de Salud.

Se realizaron dos procedimientos para la elección de miembros propietarios y suplentes del Comité de Ética de la Secretaría de Salud para el 2015 y para el bienio 2016 – 2017.

El 7 de julio de 2015, entró en vigor el primer "Código de Conducta para las Servidoras y Servidores Públicos de la Secretaría de

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Salud", y el 30 de junio de 2016, fue publicado el nuevo Código de Conducta de la Secretaría de Salud, suscrito por el C. Secretario del ramo.

El 14 de noviembre de 2016 se publicó el "Pronunciamiento de Cero Tolerancia" a las conductas de hostigamiento sexual y acoso sexual en la Secretaría de Salud.

El 6 de marzo de 2017 se publicó el "Acuerdo por el que se crea el Comité para la Igualdad Laboral y No Discriminación"; asimismo, se establecieron los Lineamientos de su Operación y se emitió la Política de Igualdad Laboral y No Discriminación, así como el "Mecanismo de Prevención y Atención de Prácticas de Discriminación y Violencia Laboral", también suscritos por el C. Secretario.

El 19 de julio de 2017, la Secretaría de Salud obtuvo la Certificación en la Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación.

Al cierre de 2017, fueron designadas 25 Personas Consejeras en 11 Órganos Desconcentrados y áreas centrales, y dos Personas Asesoras, responsables del primer contacto con las presuntas víctimas de actos de hostigamiento o acoso sexual, o discriminación, respectivamente.

En 2018, se realizó el procedimiento para la elección de los miembros propietarios y suplentes del CEPCI SS para el bienio 2018-2020; asimismo, en el mes de febrero se llevó a cabo la Primera Sesión Ordinaria 2018, en la cual rindieron protesta los nuevos miembros electos, y en el mismo mes, se publicó el nuevo Código de Conducta de la Secretaría de Salud.

De conformidad con lo dispuesto en el Protocolo de Actuación de los Comités de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés en materia de actos constitutivos de discriminación, al 31 de agosto de 2018, han sido designadas 39 Personas Asesoras, de los 14 Órganos Desconcentrados y las áreas centrales de la Secretaría, las cuales son responsables de ser el primer contacto con las presuntas víctimas de actos de discriminación.

En cumplimiento a lo establecido en el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento y Acoso Sexual en la Administración Federal, del 28 de mayo al 01 de junio de 2018, se publicó la Convocatoria abierta para proponer o invitar a Personas Consejeras. Al 30 de junio de 2018 fueron registradas 64 Personas Consejeras de los 14 Órganos Desconcentrados y las áreas centrales de la Secretaría, las cuales son responsables de ser el primer contacto con las presuntas víctimas de actos de hostigamiento o acoso sexual.

En julio se conformó la Red de Enlaces en "Ética e Integridad", la cual está conformada por los Secretarios Ejecutivos y representantes de CEPCIs en los 14 Órganos Desconcentrados y áreas centrales de la Secretaría de Salud, con el propósito de coordinar y homologar acciones de difusión, capacitación y seguimiento a los compromisos de la Secretaría en materia de Ética e Integridad.

El CEPSI SS en el mes de agosto, llevó a cabo la tercera sesión ordinaria de forma conjunta con el Comité para la Igualdad Laboral y No Discriminación de la Secretaría de Salud."

Del 31 de julio al 31 de agosto se realizó la "Evaluación del cumplimiento de las Reglas de Integridad y del Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal", con lo cual se ha dado cumplimiento en tiempo y forma a todas las actividades comprometidas en el Programa Anual de Trabajo 2018.

Este Comité de Ética ha cumplido en tiempo y forma, desde su conformación, con todas las actividades contenidas en sus Programas Anuales de Trabajo, y presentado sus informes anuales correspondientes ante la Secretaría de la Función Pública, logrando en los dos

últimos años de forma consecutiva el máximo puntaje.

PADRONES DE BENEFICIARIOS DE PROGRAMAS GUBERNAMENTALES

Uno de los entregables del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), es el Padrón General de Salud, el cual permite gestionar la identidad única en salud del ciudadano y su trazabilidad en los diferentes sistemas de información, obtener la depuración de los padrones y enriquecer la información estadística nacional. Algunos de los avances sobre el tema durante la presente administración son:

- Identificación de traslapes de personas dentro de los servicios públicos de salud.
- Identificación de 119'405,918 personas con servicios de salud.
- Integración de más de 715,000 profesionales.

Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G)

Desde la creación del SIIPP-G, la Secretaría de Salud ha reportado información de algunos programas presupuestarios que cumplen con los criterios de inclusión de esta herramienta. Al 31 de agosto de 2018, se encuentran reportando información de 12 programas presupuestarios a cargo de siete unidades administrativas, enlistadas a continuación:

- 1.E025 Prevención y atención contra las adicciones / CONADIC.
- 2.E041 Protección y restitución de los derechos de las niñas, niños y adolescentes / SNDIF.
- 3.G004 Protección contra riesgos sanitarios / COFEPRIS.
- 4.G005 Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica / DGCEs.
- 5.P013 Asistencia social y protección al paciente / CONBIOÉTICA Y APBP.
- 6.S039 Programa de atención con personas con discapacidad / SNDIF.
- 7.S200 Fortalecimiento a la atención médica / DGPLADES.
- 8.S201 Seguro médico siglo XXI / CNPSS.
- 9.S202 Calidad en la atención médica / DGCEs.
- 10.S251 Programa de desarrollo comunitario "Comunidad DIFerente" / SNDIF.
- 11.S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad / SNDIF.
- 12.U005 Seguro popular / CNPSS.

TRANSPARENCIA

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



En el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2012 y el 31 de agosto de 2018, la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud, atendió tanto de sus unidades administrativas como de órganos desconcentrados 29,070 solicitudes de acceso a la información, de las cuales 788 fueron sujetas a recursos de revisión. En el periodo referido el índice de recurrencia osciló entre el 1.87% y 4.15%.

Del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima recibir 1,500 solicitudes de acceso a la información, de las cuales se prevé que ingresen 30 recursos de revisión; por lo que el índice de recurrencia sería del 2%.

En lo que respecta a las evaluaciones realizadas por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, éstas se encuentran dentro del parámetro del 88.80% al 100% de cumplimiento en lo que refiere a los indicadores de Alineación de Criterios; Comportamiento de las Resoluciones y su Cumplimiento; Atención prestada por las Unidades de Enlace; Obligaciones de Transparencia; Indicador de Respuestas a Solicitudes de Información; Indicador de Tiempo de Respuesta a Solicitudes de Información y Calidad de las mismas, y Política de Transparencia. La última evaluación notificada fue de 92.48%.

Se llevaron a cabo diversas reuniones de capacitación para solventar las obligaciones de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en particular las del artículo 70, relacionadas con el Sistema de Portales de Obligaciones de Transparencia.

Al cierre de 2017, la Secretaría de Salud incluyendo sus órganos desconcentrados, así como el Instituto Nacional de Geriátrica, cargó la totalidad de los formatos correspondientes; no obstante, se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 88.50%, debido a inconsistencias en la información cargada, siendo en 2017 la segunda Secretaría de Estado con mejor calificación diagnóstica. Al 31 de agosto de 2018, la Secretaría de Salud incluyendo sus órganos desconcentrados, así como el Instituto Nacional de Geriátrica, tiene un porcentaje de cumplimiento del 95%. Se estima alcanzar el 100% de cumplimiento al 30 de noviembre.

A diciembre de 2017, fueron capacitados 8,979 servidores públicos en materia de transparencia, acceso a la información, protección de datos personales y temas afines; por lo que la Secretaría de Salud fue reconocida por el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales como "Institución 100% capacitada" y "Comité de Transparencia 100% capacitado". Al 31 de agosto de 2018, se ha capacitado a 6,981 servidores públicos, y el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales, refrendó los Reconocimientos de Institución 100% Capacitada y Comité 100% Capacitado.

Por su parte, el Comité de Transparencia de la Secretaría de Salud, en el periodo reportado, celebró 58 sesiones ordinarias y 3,135 sesiones extraordinarias. De dichas reuniones emanaron un total de 3,342 acuerdos. Asimismo, el Secretariado Técnico del Comité proporcionó asesoría y sostuvo reuniones de trabajo con las unidades administrativas y órganos desconcentrados vinculados a los recursos de revisión.

Dicho Comité de Transparencia, emitió 652 resoluciones, de las cuales 156 corresponden a versiones públicas, ya sea con motivo de la respuesta a una solicitud de información o en cumplimiento a las obligaciones derivadas del artículo 70 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 191 solicitudes de prórroga; 38 inexistencias; 13 confidenciales, 150 confidencial parcial, 81 reservas y 23 incompetencias.

Se prevé un estimado de 222 resoluciones del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, atendiendo al incremento en las solicitudes de acceso a la información.

Se atendieron 85 recursos de revisión, de los cuales se han resuelto 53, en los que sólo se han generado tres instrucciones de modificar la respuesta de la Secretaría y están pendientes de resolverse 32.

Del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2018, se estima recibir 30 recursos de revisión, de los cuales, se estima que las

resoluciones con instrucción sean menos de ocho.

Finalmente, la Oficina del Abogado General proporcionó asesoría personalizada a las unidades administrativas y órganos desconcentrados en materia de protección de datos personales. Asimismo, se está desarrollando el sistema de gestión de seguridad de datos personales, en el que se contempla la metodología a utilizar para la elaboración de los documentos de seguridad de cada una de las unidades administrativas y órganos desconcentrados que hacen tratamiento de datos personales, en conjunto con la Dirección General de Tecnologías de la Información.

VI. Las prospectivas y recomendaciones

Consejo de Salubridad General (CSG).

Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud: Se recomienda elaborar la actualización y difusión del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud, con la finalidad de que contribuya a mejorar la calidad, seguridad y eficiencia de la atención a la salud que otorgan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Hay escasez de recursos humanos, actualmente está en proceso la evaluación de 33 Solicitudes de Actualización conforme el proceso enmarcado en el Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.

Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos: Se necesita definir y priorizar las enfermedades que generan gastos catastróficos, la elaboración y actualización de los Protocolos Técnicos, en los que se contengan los tratamientos, medicamentos y demás materiales asociados a los gastos referidos; se encuentran en proceso diversas solicitudes de actualización que deben ser evaluadas en los tiempos señalados en el Reglamento Interior de la Comisión para Definir Tratamientos y Medicamentos Asociados a Enfermedades que Ocasionan Gastos Catastróficos.

Registro Nacional de Enfermedades Raras: Es necesario integrar la información que permita contar con mecanismos para el análisis, evaluación y seguimiento de las enfermedades raras en México; gestionar presupuesto adicional para la implementación, desarrollo y mantenimiento del registro; actualmente está en proceso la solicitud de información a las Asociaciones y Dependencias, relativa a pacientes con diagnóstico de enfermedad rara.

Operación y resguardo de la base de datos de precursores químicos y productos químicos esenciales: Es importante que se resguarde la información de las dependencias con respecto a la trazabilidad de la importación o exportación de precursores químicos o productos químicos esenciales; la gestión del presupuesto adicional para desarrollo, implementación y mantenimiento de la base de datos, y de capacitación. Actualmente, se encuentra en proceso la elaboración de base de datos de precursores químicos o productos químicos esenciales de manera conjunta del Consejo de Salubridad General y la Procuraduría General de la República.

Seguimiento a los Acuerdos emanados de las Sesiones ordinarias y extraordinarias del Consejo de Salubridad General (CSG): Se recomienda actualizar cada tres años la Guía de Cuidados Paliativos anexa al Acuerdo de obligatoriedad de los mismos, teniendo como principal problemática la insuficiencia de personal capacitado; y se encuentra en proceso la actualización de la Guía de Cuidados Paliativos anexa al Acuerdo del CSG para homologar un programa académico introductorio a los cuidados paliativos dirigida a Médicos de Primer Nivel de Atención. Participan: CSG, IMSS, SS, ISSSTE, UNAM y Comité Normativo Nacional de Medicina General.

Cotejo del Padrón de Beneficiarios del Sistema de Protección Social de la Salud (SPSS) contra los registros de afiliación de las Instituciones de Seguridad Social: Se requiere homologar la temporalidad de la información en las instituciones de seguridad social del sector salud, realizar foros de análisis para modificar y unificar sistemas de información.

Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM): Se requiere impulsar el modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica; promover cursos y talleres de capacitación; actualizar el Reglamento Interno del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica y el Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica. Se encuentran en proceso: la certificación de establecimientos de atención médica; el desarrollo de Indicadores, Métodos y Estándares, difusión y promoción del modelo; así como darle continuidad a los objetivos y metas.

Secretaría de Salud.

Evaluación de la Estrategia de Cooperación de la OPS/OMS con México 2014-2018: A pesar de buscar una alineación entre las prioridades nacionales y las actividades de la Organización mediante la Estrategia de Cooperación, la OPS/OMS no ha conseguido articular plenamente sus actividades en nuestro país a estas prioridades, por lo que sería importante poder definir un nuevo cronograma de actividades a fin de realizar las acciones de evaluación.

Sistema Mesoamericano de Salud Pública: Se recomienda buscar el financiamiento de los Planes Maestros Mesoamericanos, ya que no se cuenta con algún presupuesto específico, está en proceso que la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional y la Agencia Alemana realicen una consultoría para mapear fuentes de financiamiento de los Planes Maestros Mesoamericanos.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud.

Reuniones del Consejo Nacional de Salud: El objetivo de estas reuniones es monitorear el seguimiento y cumplimiento de las políticas de salud e impulsar la armonización del marco legal, entre otras aportaciones relevantes. Por lo que se recomienda dar continuidad a las reuniones, definir fechas y sedes.

Juntas de Gobierno de los Organismos Públicos Descentralizados: Se recomienda realizar reuniones periódicas, brindar capacitación a los secretarios técnicos de los órganos de gobierno, realizar el perfil y autodiagnóstico situacional del funcionamiento de los servicios estatales de salud y con especial atención se debe evaluar el proceso de descentralización de los servicios de salud.

Propuesta en materia de abasto en medicamentos: Se necesita realizar un diagnóstico general de la situación y establecer mesas de trabajo coordinado entre las diferentes áreas de la Secretaría de Salud y del sector salud. Asimismo, establecer un sistema de intercambio de información. Se recomienda establecer mecanismos de intercambio organizado de excedentes de medicamentos en cada entidad, homologación de contratos y anexos técnicos; así como establecer el comité central de medicamentos e implementar a nivel nacional una interfaz de intercambio de información, que actualmente sólo se encuentra en funcionamiento en el estado de Aguascalientes.

Unidad de Análisis Económico (UAE).

Programa Sectorial de Salud (PROSESA): La UAE se encuentra elaborando las propuestas de política pública y diseño de instrumentos que permitan optimizar la asignación de recursos, buscando la sustentabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud. La principal problemática identificada es que, al inicio de cada administración presidencial, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público establece los lineamientos que deben emplearse para el desarrollo de los programas sectoriales específicos, lo cual, regularmente se realiza entre los meses de diciembre y febrero.

Precios de Referencia (PR) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS): El proceso de actualización de los PR puede tomar mucho tiempo debido a la tardanza en las licitaciones, así como a las verificaciones de producción y de venta al sector

público. Este tiempo repercute en la oportunidad con la que la UAE puede ofrecer a la CNPSS la información, lo que ha dado pie a que la CNPSS tome decisiones con la información disponible del año inmediato anterior. Las decisiones basadas en información de años previos pueden generar licitaciones estatales desiertas y repercutir en desabasto a nivel estatal. A partir de agosto del 2018 se están haciendo las actualizaciones para las prospectivas del próximo año y se prevé finalizarlas en los primeros meses del 2019.

Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI).

Ventanillas de Salud (VDS): Se recomienda dar continuidad a la estrategia para atender las necesidades de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos a fin de que puedan recibir servicios preventivos de salud integrales y contribuir al control de enfermedades. La problemática es que la mayoría de los inmigrantes en los Estados Unidos no cuentan con seguro médico, tienen un estatus económico limitado y bajo dominio del idioma inglés. Se encuentra en proceso: la implementación del Sistema de Registro en las 50 Ventanillas de Salud, y la capacitación para el uso operativo del sistema de registro.

Aportaciones económicas a organismos internacionales: En el Proyecto de Presupuesto 2019, se recomienda incluir los recursos necesarios para pagar las contribuciones internacionales por parte de la Secretaría de Salud de forma anual, así como los recursos dirigidos al pago de cuotas a organismos internacionales. Con el presupuesto aprobado, gestionar anualmente las aportaciones económicas. Uno de los principales problemas es la insuficiencia del gasto anual autorizado por la SHCP, pues las normas no permiten realizar adecuaciones presupuestales o buscar alternativas para el pago de cuotas a organismos internacionales; y el retraso del pago impacta negativamente en los esquemas de colaboración. Al corte (31 de agosto de 2018), está en proceso cubrir los pagos pendientes de la contribución 2017 de la OMS; gestionar el pago 2018 para la OMS, la CSFMEU, el CMCT, el Convenio de Rotterdam, la OPS, la OCDE, el TDR, UNICEF y las VDS.

Reunión Ministerial de la Iniciativa de Seguridad Global en Salud en 2019: Se encuentra en proceso la elaboración del listado de necesidades/requerimientos para la celebración de la reunión ministerial. En la primera semana de noviembre de 2018, la iniciativa de Seguridad Global en Salud concretará fechas, tema y la agenda de trabajo. Se recomienda participar en las reuniones de enlaces de delegación e incluir los recursos requeridos para la realización del evento.

Proceso de Repatriación de Connacionales Enfermos Graves: Consiste en proporcionar la asistencia médica necesaria o continuar con el tratamiento médico en el menor tiempo posible y de preferencia en el lugar de origen de los connacionales enfermos graves, que están siendo atendidos en otros países, principalmente en Estados Unidos y Canadá, por presentar alguna enfermedad de especialidad o por haber sufrido un accidente y requerir tratamiento a largo plazo. La DGRI, realiza la canalización del connacional enfermo a las Instituciones de Salud Federal o a los Servicios de Salud Estatales. A partir de la última reunión del Grupo Ejecutivo de Políticas de Repatriación llevada a cabo en agosto del 2018 en Washington DC, se acordó que en los próximos meses se llevará a cabo una reunión del Grupo Técnico de Trabajo. La mayor problemática que se tiene es contar con mayor infraestructura para atender insuficiencia renal, enfermedades mentales y enfermedades crónico-degenerativas.

Dirección General de Relaciones Internacionales / Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Taller "Políticas públicas en la región de El Caribe ¿Cómo Enfrentar las Enfermedades No Transmisibles?": Se recomienda mantener la disponibilidad de las áreas para que colaboren, el problema al que se enfrenta este proyecto es el financiamiento de la AMEXCID, el cual, no ha estado disponible por lo que la ejecución dependerá de que esa institución otorgue los recursos necesarios.

Dirección General de Relaciones Internacionales / Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

Comisión de Salud Fronteriza México-Guatemala: En 2003, los gobiernos de ambos países suscribieron un tratado para la operación de

SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



la Comisión. Se espera que Guatemala solicite la reactivación de esta Comisión, pues la falta de recursos ha impedido generar una estructura orgánica para el mecanismo.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia.

Fortalecimiento de la Infraestructura y Sistema Integral de Administración Hospitalaria: Se debe impulsar la evolución tecnológica a través del apoyo de un Sistema Integral de Administración Hospitalaria para concluir con el Expediente Clínico Electrónico que brinde apoyo en los procesos de las áreas de Atención Médica; se deben fortalecer los canales de comunicación con las unidades médicas coordinadas y cumplir los programas de trabajo establecidos, para el logro de los proyectos previstos. La principal problemática es la asignación de recursos y la homologación de criterios.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud.

Desarrollo e Implementación del Programa Institucional de Auditorías Clínicas: La Auditoría Clínica (AC) es un sistema de mejora continua de la calidad, el cual tiene como finalidad fortalecer los resultados clínicos obtenidos; se recomienda establecer dentro del Modelo de Gestión de la Calidad un criterio específico en materia de Auditorías Clínicas Institucionales con el objetivo de replicar este modelo a nivel nacional y continuar con el seguimiento al programa anual de auditorías clínicas y conformar los artículos académicos para la presentación de resultados.

Conformación e instrumentación del Catálogo de Indicadores de Medicina de Alta Especialidad: Se debe contar con un sistema de evaluación del desempeño de los procesos sustantivos involucrados en la atención médica de alta Especialidad; se recomienda establecer una plataforma virtual de carácter aplicativo para la gestión del sistema de reporte de resultados, teniendo en proceso la revisión de los primeros ciclos de implementación.

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPI).

Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social: Se recomienda mantener las categorías, elaborar y publicar convocatorias anuales.

Programa de Ingreso, Promoción y Permanencia de los Investigadores en Ciencias Médicas y otorgamiento del Estímulo a la Permanencia: Es importante publicar la Convocatoria 2019 y mantener el estímulo a la permanencia; así como dar continuidad al Reglamento vigente, la principal problemática es la falta de recursos. Se recomienda que la Convocatoria sea publicada anualmente.

Programa de Estímulo al Desempeño: Para dar continuidad, se recomienda que la SHCP valide y registre el nuevo Reglamento del estímulo al Desempeño, teniendo en cuenta que la SHCP tarda en la revisión para la validación y registro del Reglamento.

Encuentro Nacional de Investigadores: Es importante mantener el Encuentro de Investigadores para dar a conocer los resultados de los proyectos de investigación que se realizan en la Secretaría de Salud y mantener el presupuesto para llevarlo a cabo.

Difusión de resultados relevantes de investigación para la salud: Se recomienda seguir con la publicación digital semanal; actualmente el Boletín informativo para investigadores de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), está en un portal público de On line; se requiere contar con uno de uso exclusivo para poder medir el

impacto y consulta de las publicaciones.

Publicación de la Revista de Investigación Clínica (RIC): Para dar continuidad a la publicación del RIC se necesita gestionar el presupuesto para seis números bimestrales. La principal problemática es que para la edición de la revista debe ser sometida a un proceso de licitación anual.

Programa de apoyo a la investigación CONRICYT: Se sugiere mantener la evaluación de proyectos de investigación en seres humanos y coordinar reuniones cuatrimestrales de las UHAPs; asimismo, realizar evaluación de proyectos de investigación en seres humanos; y participar en sesiones del Comité de Moléculas Nuevas de la COFEPRIS.

Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad / Instituto Nacional de Medicina Genómica.

Consortio Nacional de Investigación en Medicina Traslacional e Innovación: Busca fortalecer a las instituciones a fin de que realicen investigación científica para la salud e innovación en el área. Se recomienda emitir convocatorias para identificar proyectos. Está en proceso la firma de convenios, la habilitación del Consejo Técnico del Consorcio y los mecanismos de captación de recursos.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Programa de Intercambio de Servicios Planificado: Se recomienda el intercambio de servicios planificado con el propósito de garantizar su máxima efectividad y óptima operación a nivel nacional, hace falta voluntad política a nivel estatal para participar en el intercambio de servicios. Está en proceso la adhesión de entidades federativas al Acuerdo General de Coordinación y la suscripción de convenios específicos de intercambio de servicios.

Sistematización de información sobre medicamentos: Se busca ordenar la información sectorial sobre medicamentos a partir del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud y facilitar la consulta; se requiere capacitación, mantenimiento de catálogos y captar las recomendaciones.

Medicina tradicional y Desarrollo Intercultural: Es importante incluir en los programas estatales de salud las estrategias de: Interculturalidad en Salud, Atención a la salud de los Pueblos indígenas y Afrodescendientes, Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención, extender la capacitación y seguimiento a la implantación de los modelos. Se encuentra en proceso la implementación en hospitales del Sistema Nacional de Salud el Modelo de AMEPPEHIS, conformar los Grupos estatales de apoyo interinstitucionales e intersectoriales, fortalecer la capacitación y sensibilización intercultural continua en el ámbito intersectorial en salud.

Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica: Se necesita contar con los recursos presupuestarios necesarios para garantizar la adquisición de nuevas unidades médicas móviles equipadas; de igual forma, gestionar la asignación presupuestal y dar especial atención a la sustitución del parque vehicular del Programa de Fortalecimiento a la Atención Médica o donación de dicho parque vehicular a las entidades federativas.

Instrumentos de planeación: Se busca reforzar la rectoría por parte de la Federación en el tema de Planeación y Desarrollo de Infraestructura en Salud; están en proceso las solicitudes de Certificado de Necesidad de obra, registro en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI) y seguimiento de las acciones de infraestructura.

Con corte al 31 de agosto de 2018, se cuenta con 663 registros vigentes del PMI; de los cuales, 53 obras se encuentran en fase de

planeación, 119 en proceso, 159 suspendidas, 213 están en planeación de adquisición de equipo médico y 119 en proceso de adquisición de equipo médico.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Implementación del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA): El Sistema ayuda a promover el establecimiento de identificación única en salud a fin de ser una herramienta que coadyuve a la generación de políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población, se recomienda que se promueva a nivel nacional. Se formalizó la transferencia del SINBA por parte de la Secretaría de Comunicaciones y Transportes, y para agosto de 2018, se encuentra implementado de manera parcial en las 32 entidades federativas en: 9,644 unidades médicas con 50,827 usuarios y 22'649,520 registros.

Implementación del Certificado electrónico de Nacimiento (CeN): Se recomienda dar continuidad a la implementación del CeN a nivel nacional con el fin de avanzar en la identidad digital, ayudando a prevenir la falsificación de documentos y su buen manejo; se recomienda ampliar la cobertura de establecimientos de salud que aún no cuentan con el CeN y establecer acciones coordinadas con RENAPO y los Registros Civiles para facilitar la vinculación. El principal problema es el poco equipo en las unidades médicas. Se encuentra en proceso la actualización de los Lineamientos y la plataforma del CeN.

A julio de 2018, el CEN se ha implementado en 35 hospitales de 24 entidades federativas, teniendo un total de 291,195 certificados emitidos. Para noviembre de 2018, se espera aumentar esta cifra.

Integración del Padrón General de Salud (PGS): Se espera que haya una consolidación del padrón, promoviendo la actualización de las normas necesarias. Actualmente se encuentran en proceso las confrontas de beneficiarios para el Consejo de Salubridad General, la identificación de traslapes, y la trazabilidad de las personas en la utilización de los servicios de salud; así como el fortalecimiento del PGS- Profesionales y Padecimientos.

Al primer semestre de 2018, se cuenta con 119'405,968 registros cargados al PGS de las principales instituciones de salud pública (IMSS, ISSSTE, ISSSFAM, CNPSS, PEMEX e IMSS-PROSPERA). En el rubro de profesionales de la salud se tienen más de 715,000, información que se capta anualmente del sector público (Salud, IMSS, IMSS Prospera, ISSSTE, PEMEX y DIF). Se espera que para noviembre de 2018 se actualice la información, con los datos proporcionados por las diferentes instituciones.

Implementación del Registro Nacional de Cáncer: Se deben realizar las medidas necesarias para consolidar el Registro Nacional de Cáncer derivado de la Reforma a la Ley General de Salud del 22 de junio de 2017, teniendo como principal problemática hasta el momento la falta de entrega en tiempo y forma de la información. Una vez publicado el Reglamento, se debe publicar la Guía de Intercambio de Información y la Plantilla Electrónica de Integración de Información en Salud (PEIIS). Se actualizó el sustento legal para su implementación en la publicación del Diario Oficial de la Federación con fecha 17 de julio del 2018; sólo falta publicar el Reglamento y la Guía de Intercambio de Información.

Unificación del proceso para la producción de la información de mortalidad del País: El 12 de septiembre de 2018, se firmó un convenio de colaboración con el INEGI para el intercambio de información de mortalidad, a fin de fortalecer la calidad de la misma. Para dar continuidad, se debe de elaborar una propuesta del proceso de unificación, en la cual se cuantifiquen los beneficios.

Fortalecimiento al marco normativo de la DGIS: Se recomienda promover con las instancias correspondientes la actualización del marco normativo aplicable a la DGIS, elaborar proyectos y grupos de trabajo. Se encuentran en proceso la actualización de los acuerdos CLUES y SINBA, de la NOM 035 y 024 y la actualización de los lineamientos del CeN.

Subsecretaría de Integración Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED).

Reporte de Indicadores Health Care Quality Indicators (HCQI) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) 2019: Se recomienda realizar la estimación de indicadores y el seguimiento de los mismos en los grupos de trabajo de la OCDE. La correcta planeación, el apego a la metodología requerida y la disponibilidad de información ha permitido estimar hasta el momento nueve indicadores.

México reporta cada dos años algunos Indicadores de Calidad (HCQI) y se prevé que la solicitud sea recibida en los meses de octubre–noviembre del 2018, para que el reporte se realice en marzo del 2019.

Grupo Asesor sobre el Plan Estratégico 2020 – 2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): México forma parte del Grupo Asesor. El equipo designado a participar está conformado por una representante titular de la DGRI y una de la DGED. Se recomienda realizar en conjunto con DGRI un diagnóstico de las lecciones aprendidas del Plan Estratégico 2014-2019 y se consideren en la conformación del nuevo plan. Asimismo, alinear los compromisos internacionales a las prioridades del plan de salud que tenga la nueva administración gubernamental. Las reuniones de trabajo iniciaron el 6 de agosto del 2018.

Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud / Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

Premio Nacional de Calidad en Salud y Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continúa: Se ha identificado como principal problemática el uso excesivo de tiempo empleado por los Servicios Estatales de Salud y las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud; es importante que se continúen las gestiones para la autorización y ejecución de recursos, así como llevar a cabo la reunión sectorial para la homologación de criterios de evaluación.

Modelo de Gestión de Calidad en Salud: Para dar continuidad es necesario el diseño, desarrollo de herramientas e instrumentos y la aplicación de calidad y seguridad. El principal problema al que se enfrenta este proyecto es la falta de personal en los servicios estatales de salud.

Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica mediante Algoritmos de atención clínica: Se muestra una gran variabilidad en la información por lo que se lleva a cabo la simplificación de formatos en la actualización del Plan Estratégico Sectorial para la Difusión e Implementación de Guías de Práctica Clínica. Se recomienda dar seguimiento permanente a la implementación del Plan Estratégico Sectorial y fortalecer los mecanismos de comunicación con las entidades federativas e instituciones.

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS): Para dar continuidad, se debe incentivar a las instituciones del sector salud a que tengan continuidad en sus reportes, capacitar al personal, ajustar el Sistema INDICAS Local y web para bloquear el reporte de los indicadores de Trato Digno que se van reportar en una plataforma web expofeso.

Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (ESTAD): Se sugiere realizar estrategias de capacitación presencial o virtual para la aplicación de la ESTAD y dar seguimiento a la implementación y reporte del primer cuatrimestre con la nueva herramienta.

Sistema para la Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno (SESTAD): Esta herramienta ayudará a medir la satisfacción y el trato adecuado y digno por los usuarios, para lo cual se debe dar continuidad a las estrategias de capacitación presencial o virtual sobre el manejo del SESTAD.

Programa para la Prevención y Reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud antes (PREREIN): Se busca instalar

una cédula única de gestión en los establecimientos de segundo nivel, se debe de fortalecer el reporte de los cuatro indicadores para evaluar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en el Sistema INDICAS (noveno índice). Aun no se ha dado la transición de los formatos de la cédula de verificación y muchos establecimientos no reportan los indicadores, por lo que se debe de dar suma atención a concluir el lineamiento y capacitación para la aplicación de la Cédula Única de Gestión para IAAS.

Modelo de Evaluación del Expediente Clínico Integrado y de Calidad (MECIC): A fin de dar continuidad, es importante realizar estrategias de capacitación presencial o virtual, fortalecer el sistema de supervisión y monitoreo sobre la metodología de evaluación del expediente clínico y seguimiento a estrategias. Se identifican como principales problemáticas la falta de conocimiento sobre la normativa y la carencia de recursos financieros.

Programa Calidad en la Atención Médica: Proyectos de Mejora de la Calidad: Se recomienda continuar otorgando los Subsidios del Programa a los Establecimientos de Atención Médica, Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento; la principal problemática es la reducción de presupuesto. Es de especial prioridad otorgar subsidios a las entidades e instituciones participantes. Se debe dar seguimiento a la aplicación de la Contraloría Social de los establecimientos ganadores del subsidio otorgado por el Programa S202 en el ejercicio fiscal 2017 y 2018.

Sistema Unificado de Gestión (SUG): Para darle continuidad se recomienda fortalecer la figura de gestor de calidad en los estados y establecimientos de atención médica; teniendo la problemática de la falta de recursos materiales y humanos. Se encuentra en proceso la actualización de los lineamientos del SUG.

Aval Ciudadano: Para dar continuidad, se necesita capacitación física o virtual, mayor nivel de involucramiento de estados e instituciones, incrementar la cobertura, actualizar la Guía Operativa del Aval Ciudadano y formatos necesarios; así como brindar seguimiento a la implementación y reporte del primer cuatrimestre de la nueva Encuesta de Satisfacción, Trato Adecuado y Digno.

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP): Se recomienda fortalecer las estrategias de difusión y capacitación para la implementación de las AESP en las entidades federativas e instituciones del sector; asimismo, monitorear y supervisar su implementación. Se tiene como principal problema la falta de conocimiento de su uso obligado. Actualmente se está integrando a las normas oficiales atinentes.

Programa de Higiene de Manos: Se requiere integrar la información obtenida e impulsar la réplica por parte de la OMS. El principal problema que se tiene es la falta de recursos, se encuentra en proceso la encuesta del Marco de Autoevaluación y las reuniones necesarias con la OMS.

Programa Hospital Seguro: Para su continuidad se debe de coordinar el Comité Nacional de Evaluación, Diagnóstico y Certificación del Programa Hospital Seguro, aunque como problema se encuentra un retraso en el envío de la información y está en proceso la actualización de la lista de Verificación y el Manual del Evaluador.

Instituciones de Seguros Autorizadas para operar el Ramo de Salud: La principal problemática es la falta de apego a la normatividad, se encuentra pendiente la emisión de tres dictámenes anuales a aseguradoras que no han entregado la información en forma adecuada.

Regulación y Vigilancia de Establecimientos y Servicios de Atención Médica: Se debe de concluir el proceso de comprobación de los recursos presupuestarios transferidos a las nueve entidades federativas: Aguascalientes, Chiapas, Durango, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Puebla, Sinaloa, en el ejercicio 2017. El principal problema es la comprobación tardía.

Servicio Social Comunitario con Enfoque en Medicina Familiar: Se busca consolidar el Nuevo Modelo de Servicio Social Comunitario

con Enfoque en Medicina Familiar en las 32 entidades federativas, por lo que se necesitan fortalecer los procesos. El principal problema es la resistencia de los alumnos al cambio.

Examen Nacional para Aspirantes a Residencias Médicas: Es importante continuar generando los mecanismos para resguardar los instrumentos académicos de evaluación y continuar con los protocolos de seguridad.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud/ Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS).

Salud en Tu Escuela: Busca promover la educación nutricional, hábitos alimenticios, así como identificar niveles de obesidad, sobrepeso e índice de masa corporal en los jóvenes estudiantes que cursan niveles de educación básica. Para lograr lo anterior, se necesita consolidar el trabajo intersectorial entre la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud a través de esta estrategia para mejorar la salud de la población escolar desde la educación básica. Es de suma importancia dar seguimiento a los componentes que integran el programa Salud en Tu Escuela: (1) instalación y mantenimiento de bebederos, (2) supervisión de lineamientos para expendio y distribución de alimentos y bebidas, (3) actividades de medición y diagnóstico, (4) promoción de la actividad física, (5) estrategia de cambio de comportamiento, y (6) capacitación a maestros y orientación a padres.

Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes: Se busca la continuidad del paquete integral de acciones emprendidas a través de la Estrategia, en sus tres pilares estratégicos, por lo que es necesario evaluar los logros alcanzados, analizar las acciones realizadas, asegurar la intersectorialidad y la transversalidad de las acciones, así como la suficiencia presupuestaria.

Programa de Acción Específico "Alimentación y Actividad Física": Se requiere alinear las acciones del Programa a las recomendaciones del "Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia" (OMS/OPS), hay falta de evaluación en el programa y supervisión federal, actualmente se encuentra en proceso la actualización de la Norma Oficial Mexicana: NOM-043-SSA2-2012 y evaluación de los logros de los programas.

Programa de Acción Específico "Entornos y Comunidades Saludables": Se recomienda dar continuidad con el trabajo en las poblaciones más vulnerables y de mayor rezago, realizar acciones de prevención y promoción de la salud, continuar trabajando acorde a las estrategias que impulsa la OMS/OPS y con las Redes de Latinoamérica y el Caribe; hay falta de continuidad en las actividades por los cambios de autoridades, resistencia al cambio, procesos administrativos lentos y falta de personal a nivel operativo. Se encuentra en proceso incrementar el conocimiento de la población, impulsar capacitaciones y el proceso de Certificación de Municipios Promotores de la Salud, instalar redes estatales de Municipios por la Salud, y el registro en la "Red de Comunicación Colaborativa" de las acciones del Programa.

Programa de Acción Específico "Promoción de la Salud y Determinantes Sociales": Es necesario implementar las estrategias e intervenciones en la promoción de la salud y prevención de enfermedades; coordinar programas preventivos; ampliar y mantener el trabajo de las redes intra y extra sectoriales; asegurar el uso adecuado de las Cartillas Nacionales de Salud (CNS). La problemática a enfrentar es la limitada coordinación; se encuentra en proceso la difusión del programa, la validación de universidades promotoras y la elaboración de materiales.

Componente Transversal Mercadotecnia en Salud: Es importante fortalecer el proceso de Mercadotecnia en Salud, a través de homologar su operación en las entidades federativas, dar seguimiento al ejercicio de los recursos provenientes del Anexo IV, a los indicadores de los programas que migrarán a la plataforma SINBA-SIS y dar respuesta a todas las solicitudes de información.

Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud / Dirección General de Epidemiología (DGE).

Continuidad en el Programa de Acción Específico del SINAVE: Se recomienda dar continuidad a los objetivos y metas anuales mediante la identificación de agentes u organismos potencialmente riesgosos para nuestro país, seguimiento a los indicadores del índice de desempeño de los sistemas de vigilancia epidemiológica prioritarios, vigilar el cumplimiento de los lineamientos de vigilancia epidemiológica, continuar con la capacitación orientada a fortalecer la operación del SINAVE, cumplir con los estándares de la OMS; se encuentra en proceso la elaboración anual del perfil de riesgos nacionales a la salud por eventos de impacto, naturales o intencionados por agentes Químicos, Biológicos, Radiológicos y Nucleares (QBRN); la evaluación trimestral y anual, y continuar con la cooperación internacional en materia de vigilancia epidemiológica.

Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Para asegurar su adecuada operación, es necesario continuar con: la homologación de los procedimientos de vigilancia epidemiológica en todo el sector, la coordinación del SINAVE en todos los niveles técnicos administrativos, la coordinación entre las áreas, y la supervisión directa. Se encuentra en proceso la ejecución de vigilancia epidemiológica, coordinar permanentemente las acciones, actualizar los manuales de procedimientos, actualizar y consolidar la herramienta SINBA administrada por DGIS, y la dictaminación permanente de las enfermedades específicas.

Es fundamental la conclusión de la revisión y publicación de las normas: NOM-045-SSA2-2017, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud; y la NOM-017-SSA2-2018 para la vigilancia epidemiológica.

Programa para consolidar el diagnóstico y la referencia del Instituto, a través del desarrollo y transferencia tecnológicos, la innovación y el establecimiento de estrategias para apoyar la prevención, el control y la eliminación de enfermedades transmisibles: Se recomienda dar continuidad a la designación del Centro Colaborador de la OMS, alcanzar las metas establecidas, en la estrategia "Fin a la Tuberculosis" de la OMS, cumplir con el Plan Mundial de Erradicación de Polio, fortalecer la vigilancia entomoviroológica, promover el desarrollo continuo, cumplir con los procesos de vigilancia y continuar con la vinculación entre las dependencias.

Proyecto de implementación del Sistema de Gestión Integral en el InDRE y la RNLSP, para consolidar estrategias de salud global y gestión de riesgo biológico: Se necesitan integrar los requisitos del sistema de gestión de calidad con los de gestión de riesgo biológico; dar continuidad a la designación como Centro Colaborador de la OMS en bioseguridad para el laboratorio (CCOMS MEX31) recibida en septiembre 2017; establecer y mantener un sistema de gestión de riesgo biológico. Está en proceso la elaboración de guías para la implementación de la CWA 15793:2011 Laboratory Biorisk management, desarrollo y administración de la Plataforma SGI para la difusión de información con la RNLSP, trabajo del grupo del CCOMS MEX31 en la preparación de entregables comprometidos en los TORs de acuerdo con el programa de trabajo entregado a OPS/OMS, establecer acuerdos con otras áreas, solicitar la incorporación de personal del InDRE al Laboratory Response Network. Es primordial la asignación específica de presupuesto para estos rubros.

Proyecto de un Plan Maestro para un Laboratorio de Salud Pública, para homologar los criterios de infraestructura, plantilla de personal, equipamiento y marco analítico básico: Se requiere continuar con la evaluación de desempeño de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública (RNLSP), las supervisiones de los Laboratorios Estatales de Salud Pública (LESP) y fortalecimiento presupuestal.

Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCONAPRA).

Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020: Se recomienda posicionar el tema de seguridad vial en la agenda pública e impulsar un nuevo Programa de Acción Específico en el tema de seguridad vial, las principales problemáticas son la falta de recursos humanos y materiales, falta de compromiso de parte de las instituciones, ausencia de un sistema Médico de Urgencias Nacional que integre adecuadamente la atención médica pre hospitalaria. Actualmente se encuentra en proceso la implementación del Modelo de Atención Médica Pre hospitalaria del STCONAPRA y consolidar el Observatorio Nacional de Lesiones, incorporando información estratégica.

Subsecretaría de Administración y Finanzas / Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP)

Ejecución de los procesos determinados en leyes y reglamentos: Es importante dar atención inmediata a la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos del Sector Salud Federal (Ramo 12); a la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública del Sector Salud Federal (Ramo 12); y la integración del Informe sobre Finanzas Públicas del Ramo 12 del cuarto trimestre 2018 para su envío a la SHCP durante los primeros 15 días de enero 2019.

Subsecretaría de Administración y Finanzas / Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHyO).

Centralización de la Nómina de los Servicios Estatales de Salud (OPD's): Se recomienda centralizar el pago de la nómina de los trabajadores de los Servicios Estatales de Salud, mediante el desarrollo de una plataforma informática; para darle continuidad al proyecto, es necesario reformar la Ley General de Coordinación Fiscal a fin de desaparecer el Fondo de Aportación Social en Salud, así como crear o adquirir dos sistemas informáticos: el sistema de Administración de la nómina y el sistema de Gestión de movimientos de personal e incidencias. Se encuentra en proceso realizar el análisis de los conceptos y montos de remuneraciones correspondientes, de manera coordinada entre la Secretaría de Salud y las entidades federativas.

Subsecretaría de Administración y Finanzas / Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales (DGRMySG)

Posibles renovaciones de contrataciones que concluyen su vigencia: El 31 de diciembre de 2018 concluyen diversos contratos de arrendamientos de inmuebles y de servicios básicos para la operación de áreas de la Secretaría de Salud. Los detalles de cada punto serán presentados al equipo de transición. Esto es importante para evitar la suspensión de servicios o la cancelación de espacios, o bien, definir la conclusión definitiva de los mismos y generar las estrategias necesarias para su solventación.

Subsecretaría de Administración y Finanzas / Dirección General de Tecnologías de la Información (DGTI)

Continuidad de servicios solicitados por diversas áreas de la Secretaría de Salud para su operación: Existen contratos de servicios en materia de tecnologías de la información y comunicaciones cuya vigencia concluye el 31 de diciembre de 2018, por lo que también se tendrá que definir con el equipo de transición la continuidad de su operación (en los casos en los que aplique) o las nuevas contrataciones, a fin de evitar que la dependencia se quede sin herramientas para operar.

Para los primeros meses de la siguiente administración, será importante que entre la DGTI y las áreas de la Secretaría, definan de manera conjunta el Plan Integral de Tecnologías de la Información, a fin de asegurar los servicios.

Subsecretaría de Administración y Finanzas / Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP)

Fortalecimiento del funcionamiento de los programas y acciones operadas por la APBP. En los más de 157 años de operación de la Beneficencia Pública, la fase en la que más y mejores resultados se han obtenido, en términos de impacto a la población objetivo, ha sido a partir de las reformas al Artículo 61 de la Ley de Instituciones de Crédito, lo que representa la principal fuente de ingresos del Patrimonio; por lo que será importante mantener el marco legal de actuación.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Cannabis y Derivados de la Misma: Se busca establecer una regulación en materia de control sanitario del cannabis y sus derivados para fines médicos y científicos, así como los requisitos

sanitarios con fines de comercialización, exportación e importación de medicamentos con su contenido o derivados. Se requiere un trabajo intersectorial, adecuar el marco normativo propuesto a los diversos esquemas legales y reglamentarios vigentes.

Medicamentos Innovadores: Se recomienda dar continuidad al esquema de liberación de medicamentos innovadores; mantener la atención de solicitudes de Registro Sanitario de Moléculas Nuevas, dentro de los tiempos legales establecidos; mantener un seguimiento oportuno de las presentaciones de Moléculas Nuevas ante el Comité de Moléculas Nuevas. Las mayores problemáticas son que los trámites ingresados como molécula nueva no contienen la información requerida para dar cumplimiento al Art. 167 bis, y el incumplimiento en buenas prácticas de fabricación (GMP, por sus siglas en inglés), en cuanto al Art. 153002E. Se tienen 56 trámites en evaluación. Se debe dar seguimiento oportuno a los trámites de solicitud de registro sanitario de Innovadores para mantener el esquema de liberación y acceso a la población de nuevos productos para nuevas indicaciones terapéuticas.

Medicamentos Genéricos: Continuar con el esquema de priorización de atención de trámites basado en la fecha de vencimiento de las patentes vigentes de fármacos relacionados a las principales causas de mortalidad en los mexicanos que sean seguros y eficaces, monitoreo y seguimiento de las solicitudes de registro sanitario en la modalidad de Genérico para principios activos cuyas patentes se encuentren vencidas o próximas a vencer. Actualmente se tienen 19 trámites en evaluación, teniendo como principales problemas identificados: solicitudes que infringen derechos de patente, y juicios y amparos que no permiten dar continuidad al procedimiento.

Estrategia Nacional contra la Resistencia Antimicrobiana en México: La resistencia incrementa el riesgo de propagación de enfermedades infecciosas; por eso es fundamental continuar con la coordinación interinstitucional e intersectorial para dar cumplimiento a los acuerdos establecidos en la OMS, la FAO y la OIE.

Agua de uso Recreativo: La población se encuentra potencialmente expuesta al estar en las playas del país, por lo que actualmente se realiza su monitoreo y vigilancia. Hasta el momento, no hay asuntos en proceso; sin embargo, se continúa con la vigilancia durante los periodos pre-vacacionales (para 2018 sólo falta el correspondiente a diciembre), por lo que está programado el monitoreo para la segunda quincena de noviembre de 2018, y la validación y publicación de los resultados en la primera quincena de diciembre de 2018.

Evaluación de riesgo de Organismos Genéticamente Modificados (OGMs): Todo Organismo Genéticamente Modificado, destinado al uso o consumo humano, debe contar con una autorización para comercialización e importación expedida por la COFEPRIS; por lo anterior, se realizan evaluaciones de posible riesgo. Durante el periodo de 2012 a 2018 se han realizado 181 evaluaciones de riesgos de OGMs. Se debe de continuar con las evaluaciones de riesgo y fortalecer las coordinaciones con diferentes áreas de la COFEPRIS.

Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC).

Programa Nacional de Política de Drogas: El programa tiene como objetivo la prevención y orientación de consumo de drogas, dirigido a niños y jóvenes del país, creando guías y acciones preventivas, así como, talleres psicoeducativos para niños, adolescentes y padres de familia. Hasta agosto de 2018, se han realizado acciones de sensibilización y conmemoraciones. Actualmente están en proceso convenios de colaboración con diversos sectores públicos y privados. Se recomienda continuar con su operación puesto que ha tenido resultados favorables para la población mexicana.

Consejos Municipales contra las Adicciones (COMCAS) 2015-2018: Tiene por objetivo reforzar la coordinación con las autoridades estatales y municipales para impulsar el fortalecimiento de la prevención y atención a las adicciones, con la perspectiva de promover la salud y bienestar de las comunidades. Con el fin de dar continuidad al tema, se recomienda coordinar el trabajo entre cada municipio y estado, además de otorgar mayor capacitación; la principal problemática detectada es la falta de presupuesto. En este periodo se formaron 555 COMCAS en 31 entidades del país.

Centro de Atención Ciudadana "La Línea de la Vida" 2014-2018: La continuidad del programa fue un compromiso adquirido por la presente administración, por ser de gran importancia para promover acciones de ayuda a la ciudadanía. Tiene como principales actividades el brindar ayuda y orientación a las personas 24 horas al día, los 365 días del año; identificando signos de alarma y ayudando a canalizar a dichas personas con algún especialista o autoridad de ser necesario. La principal problemática identificada es la falta de personal. Es importante su continuidad puesto que ha generado impactos positivos en la ciudadanía.

Programa "Conduce sin alcohol" Homologación, implementación y/o fortalecimiento 2015-2018: El programa tiene como finalidad prevenir accidentes de tránsito relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas, implementando puntos de revisión de alcoholimetría. Se encuentran 31 estados capacitados y está en proceso la compra de más alcoholímetros y boquillas. Se recomienda su continuidad.

Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA).

Agenda Específica con OPS/OMS: Se recomienda establecer una agenda específica 2030 CENATRA - OPS/OMS, para dar seguimiento a los acuerdos con las distintas entidades y proponer reuniones de trabajo entre CENATRA y OPS/OMS México, y Washington D.C.

Reingeniería del Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes (SIRNT): Se considera fundamental continuar con el proceso de actualización de información contenida en el SIRNT. Se encuentra en proceso la donación del "Nuevo SIRNT" por parte de la Fundación Carlos Slim a la Secretaría de Salud.

Reuniones Nacionales del CENATRA con Centros, Consejos Estatales de Trasplantes y Coordinaciones Institucionales: Es importante generar estrategias y líneas de acción que permitan fortalecer la coordinación del Subsistema Nacional de Donación y Trasplantes. Está en proceso la logística para la celebración de la Reunión Nacional 2018.

Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS).

Afiliación y Operación: Para dar continuidad a este programa, se debe de mantener actualizado el proceso de validación del Padrón Nacional de Beneficiarios, y la guía de supervisión de Afiliación y Operación; dar seguimiento a la digitalización de expedientes físicos y a la revisión técnica en los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud (REPSS); garantizar la operación e impartir capacitaciones al personal de los REPSS, teniendo como principal problemática la identificación de personas con otra derechohabencia en institutos de seguridad social, y la capacitación a los operadores de módulos. Los asuntos en proceso son: la formalización del Anexo II del Acuerdo de Coordinación, emitir los criterios generales para la programación y el ejercicio de los recursos para el gasto de operación de los REPSS, realizar una supervisión anual y actualizar los avisos de privacidad. Se recomienda hacer visitas de supervisión a las 32 entidades, definir la cobertura y escenarios de afiliación por entidad, generar bases de datos con el padrón nacional de beneficiarios, generar una transferencia económica a cada entidad conforme a la relación de beneficiarios, establecer y dar seguimiento a los indicadores de desempeño. Los asuntos de atención especial son los proyectos de: lineamientos de afiliación y operación del Sistema de Protección Social en Salud; para la determinación de cuotas familiares; de afiliación y operación para la renovación automática en el Sistema de Administración del Padrón; así como la actualización del formato de póliza de afiliación, proyecto de aviso de privacidad y actualización de la normatividad en materia de afiliación y operación.

Programa Seguro Médico Siglo XXI: Se recomienda dar continuidad a la actualización de reglas de operación en cada ejercicio fiscal, mantener actualizada la red de prestadores de servicios y la guía de supervisión y lineamientos de operación 2018 del SMSXXI, mejorar la interacción con los REPSS y el aprovechamiento de los beneficios del SMSXXI a través de capacitación y establecer la estructura organizacional de la Dirección, para fortalecer sus alcances y funciones; realizando todo esto con la finalidad de asegurar el

financiamiento de las atenciones a la salud de los niños y niñas menores de cinco años de edad, evitando con ello el gasto de bolsillo de sus familiares y/o tutores. Se tiene como principal problemática identificada el desconocimiento del funcionamiento y beneficios del programa por parte de las REPSS y unidades médicas prestadoras de servicios, cambios frecuentes del personal capacitado en las entidades federativas y unidades médicas prestadoras de servicios, falta de conocimiento normativo. Los asuntos en proceso son el programa anual de capacitación con aplicación regional y el programa anual de supervisión. Se debe de brindar atención especial al proyecto de mejora del sistema Informático del SMSXXI, proyecto de mejora del proceso de supervisión del SMSXXI ya al análisis de los resultados de la evaluación de Impacto.

Actualmente se encuentran gestionando 64 convenios de colaboración para la transferencia de recursos.

Dirección General de Coordinación con Entidades Federativas: Se recomienda iniciar con cinco meses de antelación el proceso de licitación del servicio del Centro de Atención Telefónica; ya que en situaciones anteriores se han tenido problemas para la obtención de recursos, por lo que se debe brindar atención inmediata a la gestión del otorgamiento de recursos financieros con el propósito de dar continuidad al servicio.

Dirección General de PROSPERA: Se sugiere dar continuidad a la coordinación entre el IMSS-PROSPERA y la Dirección General de Información en Salud (DGIS) para los procesos de definición de variables y la integración de información, para la generación de los resultados, actualizar los sistemas correspondientes, solicitar acciones de mejora a las entidades federativas que obtengan resultados deficientes o regulares. Actualmente la Plataforma Tecnológica para la conformación del "Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud" (SINBA), se encuentra en un proceso de capacitación, implementación, despliegue y monitoreo a nivel nacional, en coordinación con las Áreas de Planeación y Estadística en las Entidades Federativas; sin embargo, cada entidad tiene un grado de avance distinto, lo cual ha generado un retraso en el proceso de integración de la información de las unidades de la Secretaría de Salud. Se debe de implementar a nivel nacional de forma homogénea.

Estrategia de Desarrollo Infantil: Se recomienda promover una mayor cobertura de atención a niños beneficiados del Programa PROSPERA, actualizar anualmente los Lineamientos Operativos del CEREDI, de acuerdo con las sugerencias estatales puestas a consideración por equipo de expertos y registrar la información en el "Reporte de Acciones CEREDI". Se debe de llevar a cabo el convenio de prestación de servicios profesionales para elaborar un modelo de atención estandarizado para los Centros.

Componente de Salud PROSPERA Programa de Inclusión Social Supervisión Operativa: Se recomienda dar continuidad y seguimiento a la supervisión para verificar las acciones que las Entidades Federativas realizan para corregir, adecuar, aclarar o justificar las áreas de oportunidad detectadas durante la operación regular del componente.

Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS): Se recomienda dar cumplimiento a las Reglas de Operación del FSPSS, dando especial énfasis a lo establecido en el inciso C de la Regla 31, Reglas 49 y 50; solicitar a los prestadores de servicios comprobantes de pago. Actualmente se encuentra en proceso la implementación del Sistema de Gestión de Pagos y la migración de los controles manuales a digitales. Se cuenta con 195 acuerdos de recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso, de los cuales 54 fueron destinados para el financiamiento de atenciones médicas consideradas como Gastos Catastróficos y 141 para al apoyo en infraestructura física a Unidades Médicas del Sector Salud.

Programas y proyectos de inversión financiados con recursos del FSPSS: El principal problema identificado es que los proyectos no siguen lo establecido en la regla 35 de las reglas de Operación del Sistema de Protección Social en Salud, con el DOF_30/Dic/2013, y la información contenida en el Registro de Cartera de los proyectos no concuerda con los Certificados; por lo que se recomienda generar estrategias específicas para atender este punto.

Se tienen 217 acuerdos con recursos autorizados por el Comité Técnico del Fideicomiso, de los cuales 58 fueron destinados para el financiamiento de atenciones médicas consideradas como gastos catastróficos.

Compensación Económica Interestatal / Federal: A fin de consolidar la Compensación Económica para garantizar a los afiliados del Sistema de Protección Social en Salud mediante la efectiva prestación de servicios, se recomienda establecer acciones que garanticen la protección social en materia de salud a la ciudadanía. La principal problemática que se ha presentado es el retraso de pagos entre entidades federativas, regímenes estatales y falta de apego a los criterios de compensación jurídica. Actualmente se está realizando la actualización de la Red de Prestadores Estatales y Federales que registran casos en el Sistema de Compensación Económica, se debe de actualizar los criterios para la Compensación Económica 2018, integrar la Red de Prestadores que registran casos en el Sistema de Compensación Económica (Interestatal y Federal).

Supervisión al Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud (MGSS): El modelo de supervisión del Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud alinea y orienta sus actividades enfocándose a tres ejes rectores: Tutela de Derechos, Calidad y Prevención; se recomienda mantener y sistematizar el proceso de supervisión a las entidades estatales del MGSS. El problema encontrado es que, por falta de recursos humanos y financieros, no es posible realizar supervisiones y seguimientos a las 32 entidades federativas en el mismo ejercicio fiscal. Se sugiere brindar especial atención a la herramienta informática para gestión de la información obtenida en la supervisión al Macroproceso de Gestión de Servicios de Salud en las entidades federativas.

Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos 2: Se recomienda llevar a cabo revisiones manuales y por sistema de los servicios que han reclamado pago las redes de prestadores de Servicios acreditada para atender enfermedades del FPCG, hay un deficiente diseño y mantenimiento, lo cual debe de cambiar, rediseñar y desarrollar un nuevo sistema de información, también cabe mencionar que se debe de implementar la capacitación del Nuevo Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos en la red de prestadores de servicios por intervenciones incluidas en el FPCG.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED).

Consejo Mexicano de Arbitraje Médico (CMAM): Se recomienda favorecer el establecimiento de acuerdos que permitan la homologación de los servicios que prestan las comisiones estatales de arbitraje médico y los convenios de colaboración entre las delegaciones estatales. Se debe de tener en cuenta que la principal problemática a enfrentar es la disparidad de recursos con los que cuentan las diversas comisiones de arbitraje médico, la variabilidad de asuntos que atienden y la falta de recursos humanos y económicos. Es de atención inmediata promover que las decisiones emitidas por las comisiones estatales no sean determinadas por los colegios o peritos locales, sino por consenso de las propias comisiones.

Análisis crítico de expedientes de la CONAMED (Laudos y dictámenes): Se recomienda mantener un índice de calidad en los documentos emitidos por CONAMED (laudos y dictámenes). Se cuenta con un calendario de sesiones mensual, el tercer jueves de cada mes y un acuerdo de seguimiento de las recomendaciones con la Dirección General de Arbitraje.

Investigación en Farmacoterapia: Sería importante fortalecer el uso correcto de medicamentos, se recomienda incrementar la información almacenada dentro de la base de datos y dar continuidad al convenio de colaboración entre la Facultad de Química de la UNAM, otras universidades y CONAMED. Se requiere concluir el desarrollo del sistema informático de farmacoterapia, estandarización de la captura de expedientes, elaborar los cortes progresivos programados sobre las enfermedades de mayor demanda epidemiológica y medicamentos de alto consumo.

Sistema de Gestión de Calidad: Se recomienda realizar revisiones periódicas; actualizar, y en el caso de ser necesario, rediseñar el proceso, enfatizando la sistematización y documentación de la operación para lograr mejorar la calidad. Se recomienda realizar

auditorías internas de forma periódica, teniendo como principal problemática la falta de personal. Actualmente está en proceso la autorización del Manual de Procedimientos de CONAMED.

Propuesta de Modificación Estructural: Se sugiere formalizar la fusión de procesos realizados y perfiles de puestos. Actualmente se encuentra en proceso la incorporación de la propuesta de modificación estructural; presentar el Reglamento Interno de CONAMED modificado; solicitar el dictamen presupuestal ante la SHCP y la elaboración de la carpeta de modificación estructural con la descripción del perfil y valuación de los puestos modificados.

Comisión Nacional de Bioética (CNB).

Modernización del marco normativo de actuación en materia de Investigación, para impulsarla como sector estratégico del país: Es importante contar con un marco normativo nacional en materia de investigación en salud, acorde a los criterios internacionales; se requiere establecer un nuevo enfoque en la legislación en materia de investigación, centrándose en proteger a las personas; reforzar las disposiciones actuales; consolidar el proceso de consentimiento informado, al tiempo que se promueva la capacitación y reconocimiento a los integrantes de los Comités de Ética de Investigación. El problema que se ha venido enfrentando en el proceso es la falta de infraestructura y establecimientos dónde se llevan a cabo estudios clínicos, es de suma importancia el impulso de los procesos de modificación de la normatividad en investigación con seres humanos considerando a todos los sectores relevantes: investigadores en el ámbito nacional, representantes gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, asociaciones de pacientes.

Alianzas estratégicas hacia una investigación de clase mundial: Se sugiere se realice una revisión integral de la investigación en salud con la participación de todos los actores involucrados en el proceso de investigación, teniendo como problemática la participación aislada y objetivos limitados. Se encuentra en proceso la alianza con COFEPRIS, CCINSHAE, AMIIF, PROMEXICO, CANIFARMA, ACROM, APEIC, entre otros; con el objetivo conjunto de impulsar la investigación clínica de clase mundial bajo el cumplimiento de estándares éticos reconocidos internacionalmente; se debe de realizar una modernización al marco jurídico en materia de investigación, actualizado, integral e innovador acorde con las nuevas tendencias de los organismos internacionales y la investigación de vanguardia en el mundo.

Fortalecimiento de Comités de Ética en Investigación (CEI): Se recomienda establecer programas de capacitación continua dirigida a los CEI, establecer medidas para que los CEI que no estén calificados no puedan participar; se encuentran en proceso las visitas de verificación en conjunto con COFEPRIS y establecer estrategias de colaboración con la Secretaría de Salud. Constantemente hay una falta de cumplimiento de requisitos por parte de los establecimientos que realizan experimentos en seres humanos, bajo estándares éticos, por estas razones se recomienda instaurar de forma urgente Comités de Ética en Investigación en establecimientos que realicen investigaciones en seres humanos.

Fortalecimiento de los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB): Se recomienda establecer continuamente programas de capacitación, dirigidos a los comités hospitalarios y asegurar que los establecimientos públicos y privados Nacionales de Salud apoyen su funcionamiento, y fortalecer el reconocimiento de las partes. Se encuentra en proceso la alianza con el Instituto Mexicano del Seguro Social para impulsar el registro y funcionamiento de los CHB; y el desarrollo de cursos con INCAN y PEMEX para fortalecer la capacitación a distancia.

Consolidación de las Comisiones Estatales de Bioética (CEB): La meta es garantizar la continuidad operativa y sustentabilidad de las 30 CEB que actualmente están formalizadas, y concretar la creación de la CEB de Baja California Sur y de Sinaloa. Se recomienda incentivar el apoyo de los titulares de los servicios estatales de salud para fortalecer el funcionamiento y sustentabilidad de todas las comisiones, impulsar la bioética en el ámbito de la impartición de justicia a través de la suscripción de convenios de colaboración entre las CEB y los Tribunales Superiores de Justicia en los estados.



SECRETARÍA DE SALUD
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE CONCLUSIÓN
DE LA ADMINISTRACIÓN 2012-2018



Convenio de colaboración con Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES): Se busca incluir bioética en los planes de estudio, por lo que se sugiere realizar actividades académicas conjuntas, teniendo como problemática insuficiencia presupuestaria.

Adhesión a la Convención para la Protección de los Derechos Humanos y Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina: Por conducto de la SRE, se deberá presentar la iniciativa de ratificación del Convenio de Oviedo ante la SEGOB, SEP y PGR, con el objeto de integrar la opinión técnica que será presentada al Titular del Ejecutivo Federal. Se tiene como problemática la tensión impuesta por el Consejo Europeo. Está en proceso la solicitud de intervención a la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), a fin de que se retome el proceso de ratificación del Tratado en el Senado. El principal beneficio de la adhesión consiste en fortalecer el marco de protección de los derechos humanos en el ámbito de la biomedicina de nuestro país. Cabe destacar, que México puede ser la primera nación no integrante de la Unión Europea en adoptar el instrumento.

Bioética e impartición de justicia: Se recomienda realizar acciones coordinadas con los Tribunales de Justicia de las Entidades Federativas para analizar casos específicos con médicos y miembros del poder judicial, y la vinculación con el Colegio de Notarios, fortalecer la aplicación de la bioética en materia de derechos humanos, la salud, el medio ambiente, y el impacto de la ciencia y la tecnología en el entorno. Se encuentra en proceso la suscripción de convenios de colaboración con los Tribunales Superiores de Justicia de las Entidades Federativas faltantes.

VII. Los archivos

La relación de archivos que específicamente acreditan la información de los diferentes apartados del presente Informe se integran como anexo.

VIII. Los demás asuntos que se consideren pertinentes o relevantes

De conformidad con el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Dirección General de Tecnologías de la Información entre otras funciones, tiene el de fungir como área coordinadora de archivos de esta Secretaría. En este sentido, se informa que dentro de las instalaciones de esta Dirección General, se tiene el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud: "Rómulo Velazco Ceballos", donde se resguardan documentos de valor histórico, cuyos años datan de 1561 a 1999. En diciembre de 2012 se contaba con un acervo de 122,613 expedientes, sin embargo, al 31 de agosto de 2018 se cuenta con 131, 390 expedientes, 2,915 libros y 12 filmes de 16 milímetros.

A T E N T A M E N T E

4e 93 92 e1 83 c3 52 60 f0 37 3b 21 d5 de dd 23

JOSE RAMON NARRO ROBLES

SECRETARIO DE SALUD

FOLIO 13703

FECHA DE LA FIRMA 30/10/2018

CADENA ORIGINAL cf 53 3e 2a 83 e6 ad c4 98 c0 69 5b fc ec eb b9